

## ALLEGATO 5

### DOCUMENTO CONTENENTE LA PROPOSTA DI AGGIORNAMENTO DEL PROGETTO FORMATIVO PER IL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE, IN CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE<sup>1</sup>.

#### **Obiettivo:**

*Approfondire le questioni sottese alla individuazione dei criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e terapia del dolore, ai sensi dell'Art. 8, comma 1, della Legge 38/2010" nell'ambito del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale*

#### **Premessa**

Il Corso di formazione specifica in Medicina Generale in Italia è stato istituito con la legge 30/07/1990 n. 212, in attuazione della direttiva n. 86/4/CEE. Con tale decreto, per l'esercizio dell'attività di Medico Chirurgo di Medicina Generale è necessario il possesso del titolo di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Tale titolo può essere per certi aspetti paragonato a quello conferito dai diplomi di specializzazione, in quanto definito dal Decreto Legislativo 17 Agosto 1999 n. 368, emanato in attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati e altri titoli. Il predetto decreto legislativo, infatti, ha trasformato l'attestato di formazione in "Diploma di formazione specifica in medicina generale". Tuttavia in deroga a quanto previsto dall'art. 21 della legge 368/99 hanno diritto ad esercitare l'attività professionale in qualità di Medici di Medicina Generale, i medici chirurghi abilitati all'esercizio professionale entro il 31/12/1994.

In tutte le regioni d'Italia l'accesso al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale è riservato soltanto ad un ristretto numero di medici. Il concorso viene bandito dal Ministero della Salute e rimandato agli Assessorati Regionali alla Sanità e la data è unica in tutta Italia. Per i vincitori, il corso comporta un impegno a tempo pieno con l'obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche, da svolgersi sotto il controllo delle regioni e province autonome e degli enti competenti.

Il Corso è articolato in 36 mesi distribuiti come segue: 6 mesi presso un reparto di Medicina Interna, -2 mesi presso un reparto di Ginecologia, -6 mesi presso strutture territoriali (poliambulatori ASL), -4 mesi presso un reparto di Pediatria, -3 mesi presso un reparto di pronto Soccorso, -3 mesi presso un reparto di Chirurgia, -12 mesi presso uno studio di Medicina Generale.

Il corso richiede un impiego a tempo pieno, pertanto non è possibile contestualmente alla frequenza intrattenere rapporti di lavoro a qualsivoglia livello.

### **CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE CURE PALLIATIVE**

#### **Contenuti**

Le attività didattiche di seguito descritte saranno da inserire all'interno delle aree già individuate dalle norme relative all'organizzazione generale del triennio di formazione in MG (Tabella 1.) Esse comprendono una quota di **attività teoriche** ed una di **attività "pratiche"** ("didattica "sul campo")

---

<sup>1</sup> ovvero Medicina del Dolore

da realizzare con la guida di tutor (medico specialista, MMGcPI, MMG) variabile a seconda del setting e degli obiettivi formativi da raggiungere.

È indispensabile, al fine di garantire l'efficacia dell'apprendimento, che la didattica sul campo venga realizzata in luoghi ottimali per il raggiungimento degli obiettivi prefissati: ambulatorio e attività assistenziale domiciliare del MMG, attività del MMGcPI per CP e TD, nodi della Rete di CP e TD (Hospice, UCP Territoriale, Ospedale, Centri Specialistici di Terapia del Dolore HUB e Spoke).

Le attività teoriche saranno da svolgere in aula secondo le modalità ed i tempi indicati, avvalendosi di equipe didattiche strutturate come da indicazioni di volta in volta fornite, al fine di garantire la migliore efficacia degli interventi formativi. Per ciascuna area nel documento viene indicato un *numero minimo* di Seminari della durata di 4 ore ciascuno.

È auspicabile che da questo progetto formativo derivi l'indicazione di elaborare un "pacchetto didattico" che consenta di proporre in modo uniforme i contenuti in tutte le sedi della Formazione Specifica in MG su tutto il territorio nazionale.

### **Didattica teorica**

Per il raggiungimento degli obiettivi formativi individuati, si ritiene necessario – in aggiunta ad un indispensabile programma di studio teorico individuale – prevedere un minimo di **30 seminari** nell'arco del triennio. Si propone la seguente organizzazione della didattica teorica che dovrà abbracciare (secondo le specifiche indicate in dettaglio nella tabella) quattro aree di competenza:

#### **1. Conoscenze di base (Principi di base delle cure palliative e organizzazione).**

6 seminari, da svolgere nel corso del I e del III anno del CFSMG. Nel I anno si affronteranno in 4 seminari i temi dei Principi di base delle CP: strumenti per la valutazione della qualità di vita, fattori prognostici delle principali malattie cronico-degenerative, oncologiche e non; criteri di eleggibilità per l'attivazione e l'accesso alle CP nei diversi setting assistenziali; strumenti di identificazione precoce dei pazienti con potenziali bisogni di CP; scale di misurazione del Performance Status e strumenti di valutazione prognostica;

Nel III anno si svolgeranno 2 seminari (finalità dell'assistenza domiciliare di cure palliative, del ricovero in hospice, ambulatorio specialistico e consulenza palliativa, elementi di struttura, processo e risultato per la valutazione della qualità delle CP; Finalità e metodologie del lavoro in equipe (es. briefing e debriefing). Lo spostamento di questi ultimi seminari al III anno è legato al fatto che a quel punto il discente avrà già conosciuto durante il tirocinio la realtà territoriale delle cure e primarie e sarà quindi in grado di comprenderne in dettaglio gli aspetti organizzativi.

**2. Relazione e comunicazione:** i seminari dedicati a quest'area sono da distribuire in modo regolare durante il triennio, in modo da far apprendere fin dall'inizio le "basi" degli aspetti relazionali e di comunicazione, e poterli poi consolidare durante l'intero percorso formativo.

**3. Etica:** da inserire nella programmazione dei seminari del II anno. I discenti devono infatti aver già acquisito le conoscenze di base sulle Cure Palliative e quindi centrare l'apprendimento principalmente sull'acquisizione di un metodo per la discussione di un problema etico.

**4. Clinica:** 12 seminari da inserire nella programmazione dei seminari del I (6 seminari), del II (4 seminari) e del III anno (2 seminari). Gli aspetti clinici di una materia sono infatti senza dubbio sicuramente quelli più "vicini" al medico neolaureato che inizia il percorso di formazione in MG. Anche quest'area di conoscenze e competenze, a dispetto di quanto di potrebbe supporre, viene di fatto abbastanza trascurata nell'attuale programmazione del triennio.

*In sintesi* (Tabella 2.) si propone la seguente **suddivisione dei Seminari**:

- **Primo anno:** Principi di base delle CP (4 seminari) + clinica (6 seminari) + comunicazione (2 seminari)
- **Secondo anno:** etica (2 seminari) + comunicazione (2 seminari) + Clinica (4)
- **Terzo anno:** organizzazione (2 seminari) + comunicazione (3 seminari) + Etica (1 seminario) + Clinica/Dolore (2 seminari) + 2 seminari conclusivi che riprendano, in maniera pratica e in setting interattivo con discussione di casi reali, i topic principali trattati nell'ambito delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore e si discuteranno alcuni casi clinici al fine di far emergere in modo chiaro le peculiarità del modello di approccio ai pazienti in Cure Palliative.

### **Didattica pratica (formazione sul campo)**

Per il raggiungimento degli obiettivi sotto descritti, sarà importante lo svolgimento di attività “sul campo” in affiancamento al **MMG-Tutor** nell'arco dei 12 mesi già previsti da svolgere in ambulatorio e a domicilio.

Inoltre si ritiene necessario prevedere un periodo di 9 settimane dedicato a CP e TD così ripartite:

- a) 6 settimane da svolgere nell'ambito delle 22 settimane del periodo di “medicina dei servizi territoriali) di cui 3 settimane in **UCP** e 3 settimane in **Hospice**;
- b) 3 settimane nell'ambulatorio di **terapia del dolore** da svolgere nell'ambito delle 22 settimane del periodo di “medicina clinica e di laboratorio”.

Si precisa che la disciplina “Cure Palliative” viene aggiunta a quelle previste nel programma triennale del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, a monte ore invariato.

Tabella 1: quadro sinottico delle competenze, dei contenuti formativi e della metodologia. *Legenda: STU=studio individuale, da integrare eventualmente con attività in sessioni di “studio guidato”. SEM=seminario. PRA=attività pratiche “sul campo”*

AREA DI COMPETENZA	COMPETENZE DA ACQUISIRE	CONTENUTI FORMATIVI	METODOLOGIA DIDATTICA
<b>Glossario di base e organizzazione</b>	<p>Essere in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificare precocemente i soggetti con bisogni di CP (approccio palliativo idonei ad un percorso di cura centrato sul malato e sulla sua famiglia e non sulla malattia, attento e competente nella valutazione e nel controllo dei sintomi, basato su una comunicazione sincera rispetto all'evoluzione prognostica.</li> <li>- riconoscere nel malato cronico in progressione le "fasi della malattia" che definiscono stabilità, instabilità, progressione, terminalità</li> <li>- indicare i criteri di eleggibilità per la presa in carico in CP.</li> <li>- contribuire alla programmazione delle attività clinico-assistenziali in una Rete di CP</li> <li>- trasmettere informazioni all'interno dell'equipe di cura relative a tutte le fasi dell'assistenza</li> <li>- collaborare all'efficace scambio di informazioni all'interno delle reti</li> <li>- attivare e collaborare con le realtà territoriali del volontariato (III settore)</li> <li>- lavorare in equipe utilizzando gli strumenti tipici delle CP</li> </ul>	<p>Definizioni delle CP (glossario)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normative di riferimento internazionali, nazionali e regionali delle CP e TD (STU+PRA)</li> <li>- Fattori prognostici delle principali malattie cronico-degenerative (oncologiche e non) (SEM+PRA)</li> <li>- Criteri di eleggibilità per l'attivazione e l'accesso alle CP nei diversi setting assistenziali (SEM+PRA)</li> <li>- Strumenti di identificazione precoce dei pazienti con potenziali bisogni di CP (SEM+PRA)</li> <li>- Scale di misurazione del Performance Status e strumenti di valutazione prognostica (SEM+PRA)</li> <li>- Finalità dell'assistenza domiciliare di cure palliative, del ricovero in hospice, ambulatorio specialistico e consulenza palliativa (SEM+PRA).</li> <li>- Principali dati epidemiologici di mortalità per le patologie cronico-degenerative più frequenti (STU)</li> <li>- Trasmissione delle informazioni nell'equipe (PRA)</li> <li>- Funzionamento, organizzazione, ruoli e responsabilità dell'equipe multi professionale di CP (PRA)</li> <li>- Elementi di struttura, processo e risultato per la valutazione della qualità delle CP (SEM+PRA)</li> <li>- Strumenti per la valutazione della qualità di vita (SEM+PRA)</li> <li>- Conoscenza della realtà territoriale del volontariato e del III settore (STU+PRA)</li> <li>- Finalità e metodologie del lavoro in equipe (es. briefing e debriefing) (SEM+PRA)</li> </ul>	<p>Attività teoriche (seminari)</p> <p>Attività “sul campo” frequenza della MG, del MMGCPI, dei nodi della Rete* con predilezione per attività che consentano di apprendere e verificare l'apprendimento delle competenze descritte: ambulatorio del MMG, UCP)</p>
<b>Relazione e comunicazione</b>	<p>Essere in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dialogare sull'inguaribilità e sulla prognosi con i malati a limitata aspettativa di vita e con i loro familiari</li> <li>- presentare ad un malato e alla famiglia le finalità dell'assistenza domiciliare di cure palliative o del ricovero in hospice</li> <li>- Accreditare e introdurre l'equipe specialistica di CP e TD nonché gli operatori del III settore, al fine di valorizzarne il ruolo e favorirne l'accoglienza da parte di malato e famiglia</li> <li>- Gestire l'incontro e il dialogo con il paziente e la famiglia</li> <li>- Riconoscere le condizioni che</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione del colloquio nel setting ambulatoriale e domiciliare; metodologia di comunicazione (SEM+PRA)</li> <li>- Tecniche di comunicazione delle cattive notizie (SEM+PRA)</li> <li>- Conversazioni di fine vita (SEM+PRA)</li> <li>- I segnali di paura, aggressività, rifiuto, stress (SEM+PRA)</li> <li>- Tipologie e dinamiche delle strutture familiari in CP (SEM+PRA)</li> <li>- I segnali caratteristici di una famiglia difficile e complessa (SEM+PRA)</li> <li>- Fasi del lutto e lutto patologico (SEM+PRA)</li> <li>- I segnali indicativi di bisogni psico-sociali (SEM+PRA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività teoriche: seminari con applicazione di tecniche di didattica attiva, lavori in piccolo gruppo, focus group, role-playing</li> <li>Si raccomanda che queste attività didattiche vengano condotte con la presenza costante di un MMG e di esperti della Rete in grado anche di partecipare e governare le attività di role-playing.</li> <li>- Attività “sul campo”: ambulatorio del</li> </ul>

	<p>richiedono l'attivazione di un confronto con un operatore dell'equipe specialistica di CP ed eventualmente la consulenza e la presa in carico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impostare e condurre il colloquio in un ambito familiare problematico</li> <li>- Comunicare le cattive notizie e rispondere alle domande difficili</li> <li>- Riconoscere il livello di consapevolezza della famiglia e del malato relativamente all'inguaribilità della malattia</li> <li>- Gestire la comunicazione con i familiari nei passaggi critici della progressione della malattia e della perdita di autonomia del malato</li> <li>- Gestire le richieste dei familiari di negare al malato la verità sulla diagnosi e sulla prognosi e sull'ingresso nella Rete di CP</li> <li>- Comunicare e accompagnare la famiglia nella fase di morte imminente del malato</li> <li>- Contribuire a supportare la famiglia nell'elaborazione del lutto</li> <li>- Riconoscere i bisogni psicosociali del malato e della famiglia e come attivare i servizi sociali</li> <li>- Comunicare con tutte le figure professionali che operano nella Rete di CP, per assicurare la continuità assistenziale</li> <li>- Comprendere i bisogni spirituali e i valori di riferimento del malato e attivare le possibili risorse di supporto ai bisogni spirituali</li> <li>- 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</li> <li>- Valutare la qualità di vita del malato</li> <li>- Individuare i malati per i quali è appropriata una sedazione terminale/palliativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisogni spirituali e bisogni religiosi (SEM+PRA)</li> <li>- L'importanza della diversità culturale nella gestione della morte e del morire (SEM+PRA)</li> <li>- i principi del lavoro in equipe (SEM+PRA)</li> <li>-</li> </ul>	<p>MMG, nodi della Rete</p>
<p><b>Etica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Essere in grado di 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</li> <li>- applicare un metodo per la discussione di un problema in ambito etico dove le scelte tra operatori (infermieri, Medici Specialisti, MCA ect) sono divergenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principi etici in medicina e loro applicazione nelle CP; criterio di proporzionalità; principio del doppio effetto (SEM+PRA)</li> <li>- Consenso informato, proporzionalità dei trattamenti, limitazione dei trattamenti, pianificazione anticipate delle cure, direttive anticipate (SEM+PRA)</li> <li>- Strumenti per la gestione dei conflitti etici in CP (argomentazione, consulenza etica, Comitato Etico) (STU+SEM+PRA)</li> <li>- Principi che giustificano la liceità etica della sedazione palliativa e differenze con l'eutanasia (SEM+PRA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Attività teoriche</u>: seminari con applicazione di tecniche di didattica attiva, lavori in piccolo gruppo, focus group, role-playing.</li> <li>- <u>Attività "sul campo"</u>: partecipazione a riunioni dell'equipe CP</li> </ul>

<p><b>Clinica</b></p>	<p>Essere in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attuare un approccio palliativo con i malati che hanno bisogno di cure palliative identificati precocemente e con i loro famigliari</li> <li>- Identificare i criteri che devono guidare la rimodulazione degli obiettivi di cura rispetto alle "fasi della malattia", alle condizioni del malato ed alle sue attese</li> <li>- Gestire le più comuni emergenze in CP gestibili in MG</li> <li>- Sospendere la presenza di complicanze che richiedono l'intervento specialistico dell'equipe di CP</li> <li>- Identificare i criteri che devono guidare la rimodulazione degli obiettivi di cura rispetto alle condizioni del malato ed alle sue attese</li> <li>- Valutare, nel paziente in CP, la necessità di rimodulare terapie e interventi</li> <li>- Individuare i malati per i quali è appropriata una sedazione pall</li> <li>- Diagnosticare e tipizzare il Dolore individuando le aree del dolore, l'integrità del sistema somato-sensoriale, la presenza di allodinie.</li> <li>- Misurare l'intensità del dolore attraverso l'utilizzazione di strumenti validati (NRS, VRS, VAS) e riportarne in cartella l'evoluzione</li> <li>- Impostare il trattamento multimodale con particolare attenzione sia agli aspetti farmacologici (processo di titolazione, quadro clinico complessivo) sia agli aspetti psicologici della prescrizione degli oppiacei (vissuti negativi e resistenze nel malato e nei fam.)</li> <li>- riconoscere i malati in cui è utile la consulenza specialistica di TD anche in merito alla possibilità di interventi non farmacologici (RT antalgica, tecniche antalgiche, etc)</li> <li>- Identificare il Dolore Episodico (Break Through Cancer Pain) e prescrivere in coerenza i farmaci per il suo controllo</li> <li>- Identificare i casi in cui è opportuna la rotazione dei farmaci oppiacei ed eventualmente prescrivere la nuova terapia necessaria</li> <li>- Identificare i malati in cui il dolore assume le caratteristiche di Dolore Totale, con necessità di interventi specifici attraverso un confronto con l'equipe specialistica di CP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosi e trattamento di: anoressia, ansia, ascite, astenia, cachessia, depressione, diarrea, disfagia, dispnea, dolore, edemi, edema polmonare acuto, emofioe, emorragia massiva, fistolizzazioni, ittero, mucositi, nausea, ostruzione delle vie aeree, occlusione intestinale, ostruzione urinaria, prurito, rantolo terminale, sindrome mediastinica, singhiozzo, stipsi, tenesmo, tosse, versamento pericardico, versamento pleurico, vomito. <b>(STU+SEM+PRA)</b></li> <li>- Le emergenze in CP (ipercalcemia, emorragia massiva, compressione spinale, dispnea grave) <b>(STU+SEM+PRA)</b></li> <li>- Principi di rimodulazione clinica ed etica della terapia <b>(SEM+PRA)</b></li> <li>- Indicazioni e procedure della sedazione palliativa <b>(SEM+PRA)</b></li> <li>- Aspetti fondamentali della fisiopatologia del dolore (Pain Generator, dolore acuto/cronico, Ipsensibilizzazione spinale, ecc) necessari per la diagnostica e la scelta dei farmaci (riferimento metodologico: il manuale "il dolore cronico in medicina generale" pubblicato da AGENAS-Ministero della Salute nel 2013 <b>(STU+SEM+PRA)</b></li> <li>- Strumenti validati da impiegare per la valutazione dell'intensità del dolore percepito dal malato (NRS, VRS, VAS) <b>(SEM+PRA)</b></li> <li>- Caratteristiche e modalità di impiego (da soli o in associazione) dei farmaci – oppiacei e non – disponibili per il trattamento del dolore <b>(STU+SEM+PRA)</b></li> <li>- Dinamiche psicologiche, culturali e famigliari che, nei malati e nelle loro famiglie, possono determinare barriere all'utilizzo dei farmaci oppiacei <b>(SEM+PRA)</b></li> <li>- Processo di "titolazione" dei farmaci oppiacei <b>(SEM+PRA)</b></li> <li>- Fattori che aggravano la tossicità degli oppiacei ed il loro trattamento <b>(SEM+PRA)</b></li> <li>- Criteri necessari ad individuare i malati con dolore per i quali è utile una consulenza specialistica <b>(SEM+PRA)</b></li> <li>- Ruolo della radioterapia, della chemioterapia, delle procedure interventistiche e della chirurgia nella gestione del dolore <b>(SEM+PRA)</b></li> <li>- Definizione, l'epidemiologia, la clinica e il trattamento del Break Through Cancer Pain <b>(SEM+PRA)</b></li> <li>- Criteri necessari ad identificare i malati in cui è opportuno cambiare il farmaco oppiaceo <b>(SEM+PRA)</b></li> <li>- Definizione di Dolore Totale, le modalità con le quali si manifesta, i principi che debbono ispirare il trattamento <b>(SEM+PRA)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività <u>teoriche</u> studio individuale; seminari <b>(12)</b></li> <li>- Attività "sul campo" hospice, ambulatorio del MMG, UCP, Ambulatori di medicina del dolore, HUB e Centri Spoke</li> </ul>																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>CURE PALLIATIVE AEREA TEMATICA</b></th> <th><b>1° anno</b></th> <th><b>2° anno</b></th> <th><b>3° anno</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Glossario, organizzazione</b></td> <td><b>4</b></td> <td><b>-</b></td> <td><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>Comunicazione</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>3</b></td> </tr> <tr> <td><b>Etica</b></td> <td><b>-</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>1</b></td> </tr> <tr> <td><b>Clinica CP/Dolore</b></td> <td><b>6</b></td> <td><b>4</b></td> <td><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>Approccio globale</b></td> <td><b>-</b></td> <td><b>-</b></td> <td><b>2</b></td> </tr> <tr> <td><b>Tot. (30)</b></td> <td><b>12</b></td> <td><b>8</b></td> <td><b>10</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>CURE PALLIATIVE AEREA TEMATICA</b>	<b>1° anno</b>	<b>2° anno</b>	<b>3° anno</b>	<b>Glossario, organizzazione</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>Comunicazione</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Etica</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>Clinica CP/Dolore</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>Approccio globale</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>Tot. (30)</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>CURE PALLIATIVE AEREA TEMATICA</b>	<b>1° anno</b>	<b>2° anno</b>	<b>3° anno</b>																											
<b>Glossario, organizzazione</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>2</b>																											
<b>Comunicazione</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>																											
<b>Etica</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>1</b>																											
<b>Clinica CP/Dolore</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>																											
<b>Approccio globale</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>																											
<b>Tot. (30)</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>10</b>																											

## **CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE MEDICINA DEL DOLORE**

### **Contenuti**

Le attività didattiche di seguito descritte saranno da inserire all'interno delle aree già individuate dalle norme relative all'organizzazione generale del triennio di formazione in MG (Tabella 1.) Esse comprendono una quota di **attività teoriche** ed una quota di **attività "pratiche"** (formazione "sul campo") da realizzare con la guida di tutor: medico specialista, MMGcPI, MMG, a seconda del setting e degli obiettivi educativo da raggiungere.

È indispensabile, al fine di garantire l'efficacia dell'apprendimento, che la formazione sul campo venga realizzata in setting appropriati al raggiungimento degli obiettivi: ambulatorio e attività assistenziale domiciliare del MMG, attività del MMGcPI per la Medicina del Dolore, nodi della Rete di Terapia del Dolore (Centri Specialistici di Terapia del Dolore HUB e Spoke).

Al fine di garantire la migliore efficacia degli interventi formativi in aula, le attività teoriche saranno da svolgere secondo metodologie e tempi indicati da equipe didattiche dedicate.

Per ciascuna area nel documento viene indicato un *numero minimo* di Seminari della durata di 4 ore ciascuno.

### **Didattica teorica**

Per il raggiungimento degli obiettivi educativi esplicitati nella tabella, si ritiene necessario – in aggiunta ad un indispensabile programma di studio individuale – prevedere un minimo di **20 seminari** nell'arco del triennio specifici per la Medicina del Dolore (**12 specifici nel corso dolore e 8 già previsti per gli aspetti clinici del corso dedicato alle Cure Palliative**).

Si propone la seguente organizzazione della didattica teorica dovrà abbracciare quattro aree di competenza:

1. **Conoscenze di base (Principi di base della Medicina del Dolore: epidemiologia, strumenti di valutazione, organizzazione)**  
**3 seminari**, da svolgere nel corso del I, II e del III anno del CFSMG. Nel I anno si affronteranno i temi relativi alla epidemiologia del dolore in Medicina Generale con particolare riferimento al dolore acuto, persistente, cronico e la identificazione del dolore "malattia" e saranno condivisi gli obiettivi di cura nel malato con dolore. Nel II anno si esamineranno gli strumenti per la valutazione del dolore-sintomo e "malattia" in riferimento soprattutto alla Qualità della Vita ed ai fattori prognostici. Nel III anno la lezione approfondirà il tema della organizzazione della Rete di Medicina del Dolore (Centri Territoriali, Spoke, Hub).
2. **Etica e Relazione Medico-Paziente:**  
**3 seminari**, da svolgere nel corso del I, II e del III anno del CFSMG. Nel I anno si affronteranno i temi relativi all'etica (fondamenti etici del trattamento del dolore). Nel II anno si prenderanno in considerazione gli aspetti relazionali ed educazionali con il paziente, esplorando soprattutto le dinamiche che conducono al dolore-malattia. Nel III anno il seminario sarà dedicato agli aspetti relazionali con il paziente nel percorso riabilitativo con particolare focalizzazione alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

### 3. Clinica:

**6 Seminari**, da svolgere nel corso del I, II e del III anno del CFSMG oltre a quelli previsti in ambito clinico-dolore nel Corso per le Cure Palliative.

- I anno si affronteranno in due seminari il dolore muscolare, osseo e viscerale, la fibromialgia e le cefalee.
- II anno: un seminario dedicato al dolore nei bambini e uno alla gestione del dolore negli anziani con particolare riferimento alla terapia farmacologica. III anno: un seminario dedicato all'identificazione dei pazienti che potrebbero beneficiare di terapie invasive da inviare allo specialista algologo ed uno dedicato alla gestione domiciliare dei pazienti con device per il controllo del dolore (neuro-modulatori, TENS, trattamento RF)

*In sintesi* (Tabella 1) si propone la seguente **suddivisione dei Seminari**:

- **Primo anno: 7 seminari (\*\*\*) di cui 3 compresi nel corso Cure Palliative**  
Conoscenze di base-Epidemiologia (1 seminario), Etica/Relazione (1 seminario), Clinica (2 seminari specifici del Corso Dolore + 3 in comune con il Corso Cure Palliative)
- **Secondo anno: 6 seminari (\*\*\*) di cui 2 compresi nel corso cure palliative)**
  - Conoscenze di base-Strumenti valutazione (1 seminari), Etica/Relazione (1 seminari)
  - Clinica (2 seminari specifici Corso Dolore + 2 in comune con Corso Cure Palliative)
- **Terzo anno: 7 seminari (\*\*\*) di cui 3 compresi nel corso cure palliative)**
  - organizzazione (1 seminario)
  - Etica/Relazione (1 seminari)
  - Clinica (2 seminari Corso Dolore e .2 compresi Corso Cure Palliative)

#### **Didattica pratica (formazione sul campo)**

Al fine di conseguire le abilità pragmatiche e relazionali dell'obiettivo formativo sarà necessario prevedere un periodo di affiancamento al **MMG-Tutor** ,nell'arco dei 12 mesi già previsti ,da svolgere in ambulatorio e a domicilio.

Inoltre si ritiene necessario prevedere un periodo 3 settimane nell'ambulatorio di **Terapia del dolore** da svolgere nell'ambito delle 22 settimane del periodo di "medicina clinica e di laboratorio" (**già comprese nel corso di cure palliative**)

Tabella 1: quadro sinottico dei seminari relativi all'insegnamento della Medicina del Dolore.*Suddivisione per Area Tematica con evidenziazione dei seminari comuni alle Cure Palliative*

Area Tematica	1° ANNO		2° ANNO		3° ANNO		Totale per Area
	Dolore	Cure P	Dolore	Cure P	Dolore	Cure P	
<b>MEDICINA DOLORE</b>							
<b>Epid./Strumenti/Organ</b>	<b>1</b>	<b>=</b>	<b>1</b>	<b>=</b>	<b>1</b>	<b>=</b>	<b>3</b>
<b>Etica/Relazione</b>	<b>1</b>	<b>=</b>	<b>1</b>	<b>=</b>	<b>1</b>	<b>=</b>	<b>3</b>
<b>Clinica</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>14</b>
<b>Totale per anno</b>	<b>7</b>		<b>6</b>		<b>7</b>		<b>20</b>

Tabella 2: quadro sinottico delle competenze, dei contenuti formativi e della metodologia. *Legenda: STU=studio individuale, da integrare eventualmente con attività in sessioni di “studio guidato”. SEM=seminario. PRA=attività pratiche “sul campo”*

AREA DI RIFERIMENTO	COMPETENZE DA ACQUISIRE	CONTENUTI FORMATIVI	METODOLOGIA DIDATTICA
<p><b>Epidemiologia</b></p> <p><b>Valutazione</b></p> <p><b>Organizzazione</b></p>	<p>- <b>Impostare</b> l'organizzazione della propria attività professionale in relazione alla distribuzione degli assistiti con dolore (Acuto, Persistente Cronico, Dolore - Malattia)</p> <p>- <b>Riconoscere</b> gli obiettivi di cura da condividere con il paziente con Dolore Acuto, Persistente, Cronico, Dolore-malattia in relazione alla prognosi</p> <p>- <b>Utilizzare</b> strumenti di valutazione del dolore per identificare il raggiungimento degli obiettivi di cura</p> <p>- <b>Identificare</b> i nodi della Rete di Medicina del Dolore della propria area di lavoro (Centri Spoke, Centri Hub)</p> <p>- Contribuire alla programmazione delle attività clinico-assistenziali in una Rete di Medicina del Dolore</p> <p>-</p> <p>- collaborare all'interazione tra la Rete di Cure Palliative e la Rete di Medicina del Dolore</p>	<p>- Definizioni di Medicina del Dolore (glossario)</p> <p>- Normative di riferimento internazionali, nazionali e regionali della Medicina del Dolore (Legge 38/2010) <b>(STU+PRA)</b> Principali dati epidemiologici sul dolore acuto/persistente/cronico <b>(STU)</b></p> <p>- Fattori prognostici delle principali malattie cronicodegenerative (oncologiche e non) correlate con il dolore <b>(SEM+PRA)</b></p> <p>- Criteri di eleggibilità per l'attivazione e l'accesso alla Rete di Medicina del Dolore (Centri Spoke-Centri Hub) <b>(SEM+PRA)</b></p> <p>- Strumenti di identificazione precoce dei pazienti con bisogni di CP <b>(SEM+PRA)</b></p> <p>- Elementi di struttura, processo e risultato per la valutazione della qualità delle Cure in Medicina del Dolore <b>(SEM+PRA)</b></p> <p>- Strumenti per la valutazione della qualità di vita nel paziente con Dolore Persistente <b>(SEM+PRA)</b></p> <p>- Strumenti per la valutazione del setting adeguato nel malato cronico in fase avanzata con limitata attesa di vita con dolore (richiesta della presa in carico alla Rete di Cure Palliative) <b>(SEM+PRA)</b></p> <p>- Trasmissione delle informazioni al consulente Algologo in Rete <b>(PRA)</b></p>	<p>Attività teoriche (seminari)</p> <p>Attività “sul campo” frequenza della MG, del MMGCPI, dei nodi della Rete* con predilezione per attività che consentano di apprendere e verificare l'apprendimento delle competenze descritte: ambulatorio del MMG, UCP)</p>
<p><b>Etica e Relazione</b></p>	<p>Essere in grado di:</p> <p>- riconoscere i problemi di natura etica che motivano l'intervento del medico nel controllo del dolore</p> <p>- riconoscere le condizioni nelle quali l'intervento medico per il controllo del dolore assume priorità assoluta anche a scapito di un possibile accorciamento della vita</p> <p>- Identificare i soggetti che necessitano di terapia con oppiacei valutando il rischio di Addiction e formulare un Care Plane che tenga conto dell'informazione e consenso</p> <p>- identificare attraverso il colloquio i problemi psicologici sottesi nel paziente con dolore persistente</p>	<p>- Principi etici in medicina e loro applicazione nella Medicina del Dolore: principio del doppio effetto <b>(SEM+PRA)</b></p> <p>- Consenso informato, proporzionalità dei trattamenti, Rischio di Addiction nei pazienti con storia di tossicodipendenza attuale e/o pregressa <b>(SEM+PRA)</b></p> <p>- Tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione del colloquio nel setting ambulatoriale e domiciliare; metodologia di comunicazione <b>(SEM+PRA)</b></p> <p>- I segnali indicativi di bisogni psico-sociali nei soggetti con Dolore Persistente e Dolore Malattia <b>(SEM+PRA)</b></p> <p>- La comunicazione tra Operatori della Rete di Medicina del Dolore</p>	<p>- Attività teoriche: seminari con applicazione di tecniche di didattica attiva, lavori in piccolo gruppo, focus group, role-playing. Si raccomanda che queste attività didattiche vengano condotte con la presenza costante di un MMG e di esperti della Rete in grado anche di partecipare e governare le attività di role-playing.</p> <p>- Attività “sul campo”: ambulatorio del MMG, nodi della Rete</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- riconoscere precocemente i malati che stanno sviluppando un dolore malattia e che richiedono una Presa in carico dalla Rete di MD</li> <li>- Impostare e condurre il colloquio in un ambito familiare problematico</li> <li>- Riconoscere i bisogni psicosociali del malato e della famiglia e come attivare i servizi sociali nei pazienti con dolore-malattia</li> <li>- Comunicare con tutte le figure professionali che operano nella Rete di Medicina del Dolore per assicurare la continuità assistenziale</li> <li>- Riconoscere i valori, le credenze, le abitudini che nella Terapia del Dolore hanno importanti ricadute per il tipo di percorso da intraprendere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La comunicazione efficace per identificare le preferenze nella Terapia del Dolore nel rispetto delle credenze religiose e/o filosofiche</li> </ul>	
<p><b>Clinica</b></p>	<p>Essere in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosticare e tipizzare il Dolore individuando le aree del dolore, l'integrità del sistema somato-sensoriale, la presenza di allodinie.</li> <li>- Misurare l'intensità del dolore attraverso l'utilizzazione di strumenti validati (NRS, VRS, VAS) e riportarne in cartella l'evoluzione</li> <li>- Impostare il trattamento multimodale con particolare attenzione sia agli aspetti farmacologici (processo di titolazione, quadro clinico complessivo) sia agli aspetti psicologici della prescrizione degli oppiacei (vissuti negativi e resistenze nel malato e nei fam.)</li> <li>- riconoscere i malati in cui è utile la consulenza specialistica di TD anche in merito alla possibilità di interventi non farmacologici (RT antalgica, tecniche antalgiche, etc)</li> <li>- Identificare il Dolore Episodico (Break Through Cancer Pain) e prescrivere in coerenza i farmaci per il suo controllo</li> <li>- Identificare i casi in cui è opportuna la rotazione dei farmaci oppiacei ed eventualmente prescrivere la nuova terapia necessaria</li> <li>- Identificare i malati in cui il dolore assume le caratteristiche di Dolore Totale, con necessità di interventi specifici attraverso un confronto con l'equipe specialistica di CP</li> <li>- Identificare le caratteristiche che permettono nel dolore a sede</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspetti fondamentali della fisiopatologia del dolore (Pain Generator, dolore acuto/cronico, Ipersensibilizzazione spinale, ecc) necessari per la diagnostica e la scelta dei farmaci (riferimento metodologico: il manuale "<i>il dolore cronico in medicina generale</i>" pubblicato da AGENAS-Ministero della Salute nel 2013 (STU+SEM+PRA)</li> <li>- Strumenti validati da impiegare per la valutazione dell'intensità del dolore percepito dal malato (NRS, VRS, VAS) (SEM+PRA)</li> <li>- Caratteristiche e modalità di impiego (da soli o in associazione) dei farmaci – oppiacei e non – disponibili per il trattamento del dolore (STU+SEM+PRA)</li> <li>- Dinamiche psicologiche, culturali e famigliari che, nei malati e nelle loro famiglie, possono determinare barriere all'utilizzo dei farmaci oppiacei (SEM+PRA)</li> <li>- Processo di "titolazione" dei farmaci oppiacei (SEM+PRA)</li> <li>- Fattori che aggravano la tossicità degli oppiacei ed il loro trattamento (SEM+PRA)</li> <li>- Criteri necessari ad individuare i malati con dolore per i quali è utile una consulenza specialistica (SEM+PRA)</li> <li>- Ruolo della radioterapia, della chemioterapia, delle procedure interventistiche e della chirurgia nella gestione del dolore (SEM+PRA)</li> <li>- Definizione, l'epidemiologia, la clinica e il trattamento del Break Through Cancer Pain (SEM+PRA)</li> <li>- Criteri necessari ad identificare i malati in cui è opportuno cambiare il farmaco oppiaceo (SEM+PRA)</li> <li>- Definizione di Dolore Totale, le modalità con le quali si manifesta, i principi che debbono ispirare il trattamento (SEM+PRA)</li> <li>- Definire il dolore muscolare di tipo lesivo e ripartivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività teoriche studio individuale; seminari (12)</li> <li>- Attività "sul campo" hospice, ambulatorio del MMG, UCP, Ambulatori di medicina del dolore, HUB e Centri Spoke</li> </ul>

	<p>muscolare un approccio appropriato farmacologico e non</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- riconoscere il dolore riferito come dolore viscerale</li> <li>- riconoscere le caratteristiche che permettono nel dolore osseo un approccio appropriato</li> <li>- Riconoscere le diverse tipologie di Cefalea identificando le “red flag” che consigliano invio più o meno urgente ad esami strumentali e a visita specialistica</li> <li>- Riconoscere i pazienti con sindrome fibromialgica e identificare quelli da inviare a consulenza specialistica e/o alla presa in carico</li> <li>- Riconoscere le peculiarità del trattamento del dolore nei bambini e negli anziani</li> <li>- Riconoscere nei pazienti con dolore persistente coloro che possono beneficiare di terapia invasiva</li> <li>- Gestire a domicilio il controllo del dolore nei pazienti con device (pompe elastomeriche per infusione sottocutanea, neuro-modulatori, TENS, apparecchiatura RF)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire la differenza tra punti Trigger e Tender Point con i criteri che consentono il trattamento infiltrativo da parte del MMG</li> <li>- Definire il dolore viscerale e il dolore riferito al fine di sospettare una patologia viscerale</li> <li>- Definire le caratteristiche del dolore osseo localizzato e diffuso e la terapia farmacologica appropriata</li> <li>- Definire il complesso di patologie che si manifesta con la cefalea: definire i tipi di cefalea e le caratteristiche per cui è appropriato continuare le indagini diagnostiche e le red flag che motivano l’invio urgente allo specialista</li> <li>- Definire la sindrome fibromialgica e il percorso appropriato specialistico</li> <li>- Definire le principali modalità di terapia invasiva del dolore e le indicazioni per le quali inviare i pazienti ai Centri Specialistici</li> <li>- Conoscere le modalità di gestione dei principali device utilizzati dai pazienti per il controllo del dolore cronico</li> </ul>	
--	--	--	--

## SINOSSI GENERALE

<b>CORSO DI CURE PALLIATIVE</b>	<b>1° Anno</b>	<b>2° Anno</b>	<b>3° Anno</b>	<b>Totale Seminari /Settimane Tir.</b>	<b>Totale Ore</b>
Seminari specifici	9	6	7	22	88
Tirocinio specifico	2 Settimane UCPD	2 Settimane Hospice	2 Settimane UCPD	6 SETTIMANE	240
<b>ATTIVITA' COMUNI A CORSO CURE PALLIAT. MED. DOLORE</b>					
Seminari comuni	3	2	3	8	32
Tirocinio comune	1 Settimana Terapia Dolore	1 Settimana Terapia Dolore	1 Settimana Terapia Dolore	3 SETTIMANE	120
<b>CORSO DI MEDICINA DEL DOLORE</b>					
Seminari specifici	4	4	4	12	48