



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino

Commissione Cure Palliative

**Palliative care approach.
Competenze fondamentali per il medico**

Dicembre 2011

A cura di

Giorgio Visca - Coordinatore
Angioletta Calorio
Edoardo Comi
Emilia Contenti
Anna De Luca
Luisa Mosso Pavesio
Riccardo Torta

Componenti Commissione

Serena Bergerone, Responsabile di S. S. di terapia intensiva – Unità coronarica ASO. S. Giovanni Battista Torino

Angioletta Calorio, Responsabile SSD Cure Palliative ASLTO1

Edoardo Comi, Dirigente Medico S.C. Geriatria ASLTO2

Emilia Contenti,

Anna De Luca, Direttore S. C. Terapia del Dolore e Cure Palliative ASO S. Giovanni Battista Torino

Giuseppe Di Gravina, Medico di Medicina Generale ASLTO2, Specialista in Geriatria

Enrica Garista, Medico di Medicina Generale

Stefano Lijoi, Dirigente Medico Pediatria S. C. Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti – A. O. Osp. Infantile Regina Margherita – Sant’Anna

Elsa Margaria, Consigliere Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Torino e Provincia, Direttore Sanitario Day Surgery PROMEA, già Primario di Anestesia e Rianimazione Osp. S. Anna Torino

Antonio Mussa, Prof. Universitario Emerito di Chirurgia dell’Università di Torino

Ezio Nigra, S. O. S. D. Cure Palliative ASLTO2

Riccardo Torta, Prof. Associato di Psicologia Clinica, Direttore Psicologia Clinica e Oncologica dell’Università di Torino

Giorgio Visca, Direttore Nazionale Settore Specialistico Cure Palliative - SIFoP

Luisa Mosso Pavesio, Pediatra, Coordinatore Commissione Cure Palliative e Terapia del Dolore Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Torino e Provincia e della Task Force Nazionale FIDAPA “Insieme per la lotta al dolore”

Premesse

- Le cure palliative sono state considerate da parte dell'OMS un urgente bisogno umanitario a livello mondiale per le persone affette da cancro o da altre malattie croniche fatali
- L'Assemblea del Parlamento Europeo, nell'ambito di un rapporto dedicato alle Cure Palliative, ha rilevato che, specialmente negli stadi finali della vita e nonostante gli elevati standard e costi, l'attuale assistenza medica non riesce a soddisfare i bisogni fondamentali di molte persone.
- La legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010, tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore che vengono identificati in quanto obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale.
- Il Consiglio d'Europa ha raccomandato già nel 2003 che tutti i professionisti sanitari dovrebbero possedere i principi di base delle cure palliative ed essere in grado di metterli in pratica.
- La *European Association for Palliative Care*, associazione che riunisce le società scientifiche europee attive nel campo delle cure palliative, identifica nel *White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe* "l'approccio di cure palliative" come competenza comune a tutti i professionisti sanitari.

Finalità

Sulla base di queste premesse la Commissione Cure Palliative dell'Ordine dei Medici di Torino, ha avviato dall'ottobre 2010 un progetto finalizzato all'identificazione delle competenze di base per il medico nel settore delle Cure Palliative.

Il progetto ha cercato di tradurre in modo operativo, per il profilo del "medico" nel contesto specifico del nostro Paese, il richiamo del Consiglio d'Europa in merito alla necessità di "possedere i principi base in cure palliative ed essere in grado di metterli in pratica".

Il riferimento alla capacità di "mettere in pratica", nella peculiarità del contesto della fase avanzata di malattia e del fine vita, è stato mantenuto come principio guida per l'elaborazione del documento che non costituisce di conseguenza un curriculum formativo composto da obiettivi finalizzati alla didattica, ma un profilo di "competenze" essenziali al medico per avvicinarsi ed affrontare nella propria pratica professionale il difficile compito dell'accompagnamento dei pazienti alla fine della vita e dei loro familiari.

Fasi del progetto

Il progetto è stato articolato nelle seguenti fasi:

- Definizione del livello di competenza
- Scelta delle definizioni di riferimento
- Analisi della letteratura e revisione del materiale
- Identificazione delle macroaree di competenza
- Identificazione dei "contenuti" della competenza

Livello di competenza

Il livello di competenze previsto è quello definito dall'EAPC come "*approccio di cure palliative (palliative care approach)*", ossia un livello di base e non specialistico, ma comune e trasversale alla pratica della medicina in qualunque contesto o specializzazione.

Secondo l'EAPC "The palliative care approach is a way to integrate palliative care methods and procedures in settings not specialised in palliative care. This includes not only pharmacological and non-pharmacological measures for symptom control, but also communication with patient and family as well as with other healthcare"

Definizioni di riferimento

L'impostazione del lavoro è stata condotta sulla base delle seguenti definizioni:

Cure palliative

Insieme degli interventi terapeutici, diagnostici ed assistenziali rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base caratterizzata da una inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. (Legge 38/2010)

Malattie di base

La Commissione ritiene opportuno esplicitare che le cure palliative sono rivolte non solo alle patologie oncologiche, ma a *tutte* le malattie caratterizzate da una evoluzione inarrestabile e da prognosi infausta (neurologiche, cardiologiche, epatiche, respiratorie ecc)

Prognosi infausta

La Commissione ha concordato di definire ulteriormente l'inquadramento prognostico limitandolo agli ultimi quattro mesi di vita .

Famiglia

Il termine *famiglia* è utilizzato all'interno di questo documento principalmente secondo la definizione proposta dall'ISTAT di "insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi", prescindendo tuttavia dal criterio della convivenza presente nella definizione originale.

Competenza

In merito al lemma "competenza" il glossario Invalsi propone fra le altre le seguenti definizioni:

- 1) Comprovata capacità di usare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e/o metodologiche, in situazioni di lavoro o di studio e nello sviluppo professionale e/o personale; le competenze sono descritte in termini di responsabilità e autonomia.
- 2) Patrimonio complesso di conoscenze, abilità e risorse individuali di cui un soggetto dispone per realizzare il proprio sviluppo personale, per affrontare in modo efficace l'inserimento socioculturale e lavorativo.
- 3) Mix specifico di risorse cognitive e/o emotive, e/o relazionali, e/o sociali, e/o tecnologiche, e/o professionali ecc. agibili dall'individuo in relazione a diversi contesti o processi.
- 4) La competenza è una dimensione che va al di là del possesso di conoscenze, saperi e capacità di uso. Include: 1. competenze cognitive, riferite all'uso di teorie e concetti come anche al sapere informale tacito acquisito attraverso l'esperienza 2. competenze funzionali, riferite a quello che una persona deve essere in grado di fare quando lavora in un ambito dato 3. competenze personali, sapere come comportarsi in una situazione specifica 4. competenze etiche, riferite al possesso di valori personali e professionali.

Particolarmente rilevanti ai fini dell'applicabilità di tali definizioni al mondo delle Cure Palliative sono le specifiche proposte dallo stesso Glossario relative alla rilevanza del contesto nel quale le competenze vengono applicate:

- 1) Le competenze sono definite in questa sede alla stregua di una combinazione di conoscenze, abilità e abitudini appropriate al contesto. (Raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio 18 dicembre 2006)
- 2) Il concetto competenza [...] non riguarda soltanto la capacità di lavoro, cioè la capacità di utilizzare gli strumenti del proprio lavoro in modo tecnicamente corretto, ma si propone invece come la capacità di dare senso e valore al proprio lavoro attraverso la comprensione delle logiche dei contesti operativi in cui si opera. (Bolognari 2003: 102)
- 3) La competenza è fortemente legata al contesto e alla situazione in cui si esprime. (OBNF 2000: 83)

Il Piano di sviluppo per le cure palliative del Quebec propone inoltre la definizione di competenza come « les capacités à combiner et utiliser les connaissances et savoirfaire acquis pour maîtriser des situations professionnelles et obtenir les résultats attendus » considerate come « relatives à un moment, une situation, un contexte, des finalités. Elles sont nécessairement multidimensionnelles et dynamiques » (Flück et Le Brun Choquet, 1992).

Analisi della letteratura e revisione del materiale

La ricerca condotta attraverso Pub Med ed in rete ha permesso di identificare una serie di lavori elaborati a livello nazionale ed internazionale, la maggior parte dei quali finalizzati tuttavia alla formazione di base o specialistica del medico, con un solo documento dedicato alle competenze professionali in accordo con le finalità del progetto.

Una selezione effettuata secondo criteri di rilevanza e rappresentatività ha condotto all'identificazione di 11 documenti (Tabella 1) che sono stati successivamente analizzati e comparati nel dettaglio per identificare possibili elementi di applicabilità alle specifiche necessità del contesto italiano.

European Association for Palliative Care (EAPC). *REPORT and RECOMMENDATIONS OF A WORKSHOP ON PALLIATIVE MEDICINE EDUCATION AND TRAINING FOR DOCTORS IN EUROPE.* BRUSSELS, MARCH 20th-21st, 1993

Società Svizzera di Medicina e Cure Palliative. *Formazione in cure palliative. Linee guida nazionali.* Gruppo di Lavoro Formazione della Società Svizzera di Medicina e Cure Palliative. Berna, agosto 2002

European Association for Palliative Care (EAPC) *Curriculum in Palliative Care for Undergraduate Medical Education.* Recommendations of the EAPC. Recommendations of the EAPC. Report of the EAPC Task Force in Medical Education, 2007

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs.* Québec Canada, Avril 2008

The Spanish Society for Palliative Care, SECPAL. *Basic Recommendations for training in Palliative Care.* 6th March, 1999

Ministero della Sanità Decreto ministeriale 27.04.2001 (Gazzetta Ufficiale 18 maggio 2001, n. 114) *Istituzione del corso "pilota", a carattere nazionale, di alta qualificazione teorico-pratica in cure palliative.*

ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. *Care of People with Cancer and Palliative Care.* CURRICULUM STATEMENT 12. UK 2004 (Update 2006)

Università degli Studi di Torino. *Master Universitario Biennale di II livello in Medicina Palliativa. OBIETTIVI FORMATIVI DEL CORSO.* Torino 2004

Accreditation Council Graduate Medical Education *Hospice and Palliative Medicine Core Competencies.* Version 2.1 USA January 5, 2007

Joint Royal Colleges of Physicians Training Board. *SPECIALTY TRAINING CURRICULUM FOR PALLIATIVE MEDICINE.* UK MAY 2007

European Association for Palliative Care (EAPC) *Recommendations of the EAPC for the Development of postgraduate Curricula leading to Certification in Palliative Medicine, 2009*

Inquadramento delle aree di competenza

Da parte del gruppo di lavoro e dalla revisione della letteratura disponibile è emersa una sostanziale concordanza nell'identificare alcune fondamentali aree tematiche all'interno delle quali articolare le specifiche competenze di base in cure palliative.

Tali aree sono state inquadrate utilizzando un modello analogo a quello adottato dal Piano di sviluppo del Quebec, modificato con l'introduzione di un'area specifica relativa alla consapevolezza di malattia e la partecipazione alla cura da parte dei pazienti e delle loro famiglie.

Le competenze relative al *palliative care approach* sono di conseguenza state suddivise in due macroaree, *competenze di cura* e *competenze funzionali alla cura*, a loro volta articolate rispettivamente in 6 e 5 aree generali secondo lo schema seguente:

Macroarea delle competenze di cura

1. Sintomi e problemi assistenziali
2. Consapevolezza e partecipazione alla cura
3. Bisogni psicologici e spirituali
4. Bisogni legati all'organizzazione della vita quotidiana
5. Ultimi giorni di vita e del decesso
6. Fase del cordoglio e lutto

Macroarea delle competenze funzionali alla cura

1. Filosofia e principi di riferimento delle cure palliative
2. Integrazione con altri operatori e servizi
3. Comunicazione
4. Questioni etiche e legali
5. Sviluppo personale e professionale

Identificazione delle competenze

Per ogni area identificata sono stata quindi formulate da parte del gruppo di lavoro una o più competenze generale, articolate successivamente in competenze specifiche dell'area, secondo l'elenco riportato di seguito.

COMPETENZE DI CURA

Sintomi e problemi assistenziali

<p>Alleviare il dolore ed i sintomi associati all'evoluzione di una malattia in fase avanzata ed a prognosi infausta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare e monitorare efficacemente il dolore ed i sintomi associati ad una malattia in fase avanzata e a prognosi infausta • Prescrivere e somministrare in modo efficace farmaci analgesici oppiacei e farmaci adiuvanti per il controllo del dolore • Prescrivere una terapia "al bisogno" (rescue dose) per i principali sintomi associati ad una fase avanzata di malattia • Discutere le possibilità evolutive dei principali quadri clinici incontrabili nella fase avanzata di una malattia incurabile ed a prognosi infausta • Gestire le principali urgenze nel paziente in cure palliative con interventi appropriati al contesto della fase terminale di malattia • Descrivere le principali caratteristiche dei sistemi infusionali e dei presidi assistenziali più frequentemente utilizzati in cure palliative • Discutere caratteristiche ed indicazioni della terapia per via sottocutanea nei pazienti in fase avanzata di malattia • Discutere indicazioni, controindicazioni e complicanze della nutrizione artificiale nel paziente in fase avanzata di malattia
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Consapevolezza e partecipazione alla cura

<p>Promuovere la consapevolezza e l'empowerment del paziente e della sua famiglia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare il grado di informazione e consapevolezza del paziente e della sua famiglia in merito a diagnosi e prognosi • Valutare percezioni ed attese in merito alla malattia ed ai trattamenti da parte del paziente e della famiglia • Fornire le informazioni relative alla malattia e l'evoluzione della stessa, in modo e tempi adeguati al paziente/familiari, nel rispetto del desiderio del paziente in merito al processo informativo • Discutere e condividere con il paziente e la famiglia le opzioni terapeutico-assistenziali ed assicurare il loro coinvolgimento nel progetto assistenziale • Promuovere e favorire la competenza e l'empowerment del paziente nel processo decisionale ed assistenziale • Favorire la partecipazione attiva del paziente e della famiglia negli atti di cura ed assistenza anche attraverso specifici percorsi di educazione/addestramento
----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bisogni psicologici e spirituali

<p>Assistere il paziente e la famiglia nella risposta ai bisogni psicologici e spirituali</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riconoscere le principali modalità di reazione ed adattamento legate alla malattia cronica, alla sofferenza ed alla perdita messe in atto dal paziente e dalla famiglia, anche in considerazione delle specificità etniche, sociali e religiose • Considerare la realtà della sofferenza del personale curante nel contesto dell'assistenza ai pazienti alla fine della vita ed alle loro famiglie • Accompagnare la persona nel suo percorso di fine vita, nel rispetto degli specifici modelli di adattamento e di comunicazione e riconoscendo le possibili manifestazioni di lutto anticipatorio dei familiari • Facilitare la comunicazione e l'espressione dei sentimenti fra il paziente e la sua famiglia • Supportare il paziente e la famiglia nell'attivazione di un adeguato supporto ai bisogni spirituali riconoscendo il ruolo degli operatori sanitari nell'accompagnamento spirituale
------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bisogni legati all'organizzazione della vita quotidiana

<p>Collaborare alla risposta ai bisogni relativi all'organizzazione della vita quotidiana del paziente e della sua famiglia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adattare le risposte assistenziali ai bisogni legati alla vita quotidiana della persona e della sua famiglia • Favorire l'organizzazione per il mantenimento a domicilio, se desiderato dal paziente, attivando tutte le risorse professionali e materiali necessarie • Considerare le conseguenze sociali e finanziarie di una malattia in fase avanzata e sostenere la persona e la sua famiglia nella ricerca ed utilizzazione delle risorse di sostegno sociale e previdenziale disponibili
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gestione degli ultimi giorni di vita e del decesso

<p>Assistere efficacemente il paziente ed i familiari negli ultimi momenti di vita e nel decesso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificare, anche in collaborazione con gli altri operatori, i pazienti con prognosi quoad vitam verosimilmente inferiore a due giorni • Discutere i criteri per valutare l'appropriatezza dei trattamenti terapeutici ed assistenziali negli ultimi giorni di vita nel paziente in fase avanzata di malattia • Sostenere il vissuto emozionale e rispondere, nella misura possibile, ai bisogni ed alle preoccupazioni dei familiari nella fase di agonia e decesso. • Discutere le specificità del controllo dei sintomi nel paziente morente • Discutere le principali indicazioni e modalità di realizzazione della sedazione palliativa e del coinvolgimento dei familiari nel processo decisionale • Compilare le certificazioni mediche relative al decesso
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gestione della fase del cordoglio e lutto

<p>Garantire la presenza ed il sostegno adeguato ai familiari nel loro processo di cordoglio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assicurare alla famiglia il supporto e l'assistenza necessaria durante il periodo del lutto/cordoglio • Riconoscere le possibili manifestazioni di lutto patologico ed attivare le risorse assistenziali adeguate
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

COMPETENZE FUNZIONALI ALLA CURA

Filosofia e principi di riferimento delle cure palliative

<p>Discutere la filosofia ed i principi di riferimento delle cure palliative</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definire e discutere i principi e le finalità delle cure palliative • Descrivere le principali caratteristiche delle cure palliative • Identificare i pazienti che possono beneficiare delle cure palliative • Contribuire a sensibilizzare ai bisogni ed ai diritti delle persone alla fine della vita e dei familiari ed alla promozione delle cure palliative
-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Integrazione con altri operatori e servizi

<p>Coordinarsi con i servizi di cure palliative presenti nel proprio contesto professionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificare i servizi che compongono la rete di cure palliative del proprio territorio e la relativa offerta assistenziale • Definire le caratteristiche e criteri di accesso alla rete di cure palliative per i diversi setting assistenziali (hospice e cure domiciliari) • Contribuire alla valutazione del setting assistenziale più idoneo per il paziente e la sua famiglia (hospice, domicilio, ospedale, ecc) sulla base delle caratteristiche cliniche, familiari e sociali • Collaborare all'elaborazione ed all'aggiornamento di un piano assistenziale sulla base bisogni del paziente e della sua famiglia
<p>Collaborare con gli altri operatori sulla base dei bisogni del paziente della sua famiglia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definire e descrivere il ruolo e la complementarietà del medico nel processo assistenziale del paziente alla fine della vita • Riconoscere l'importanza della multidisciplinarietà e della multiprofessionalità dell'equipe di cure palliative, identificando ruoli e competenze delle diverse figure professionali • Comunicare efficacemente con gli altri operatori coinvolti nel processo assistenziale del paziente alla fine della vita

Comunicazione

<p>Ascoltare e comunicare efficacemente con le persone ed i familiari nel contesto specifico della malattia in fase avanzata</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dimostrare capacità di ascolto del paziente e della sua famiglia • Essere in grado di gestire le "domande difficili" e di dare cattive notizie • Discutere le differenze fra informazione, comunicazione e consapevolezza • Essere consapevole delle implicazioni relative alla comunicazione verbale e non verbale in tutte le fasi dell'assistenza in fase avanzata di malattia • Contribuire a rendere armonico ed omogeneo il contenuto delle comunicazioni fornite dall'equipe a pazienti e familiari nel processo assistenziale
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Questioni etiche e legali

<p>Comprendere le dimensioni etiche e legali in grado di influenzare le decisioni cliniche alla fine della vita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discutere le principali questioni etiche e legali incontrabili nella pratica clinica dell'assistenza ai pazienti alla fine della vita • Collaborare con il paziente e la sua famiglia ed i membri dell'equipe alle decisioni cliniche critiche dal punto di vista etico. • Discutere il concetto ed i presupposti del consenso informato nel contesto specifico delle cure palliative • Distinguere i concetti di eutanasia, suicidio assistito e sedazione palliativa
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sviluppo personale e professionale

<p>Essere in grado di confrontarsi con il proprio vissuto sui temi legati alla sofferenza ed al fine vita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendere i propri atteggiamenti rispetto alla sofferenza, al fine vita ed alla morte ed essere coscienti dei loro effetti sull'accompagnamento dei pazienti e dei loro familiari • Promuovere la capacità di conciliarsi con la propria sofferenza e di prevenire il burn out secondo strategie adeguate al contesto dell'assistenza alla fine della vita.
<p>Migliorare la propria pratica clinica e promuovere lo sviluppo professionale nelle cure palliative</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipare ad attività di perfezionamento per il miglioramento e consolidamento professionale nel campo delle cure palliative • Stabilire degli standard di pratica nelle cure palliative basati su una evidenza clinica rigorosa e validata

Conclusioni

Il presente lavoro rappresenta uno dei primi tentativi messi in atto a livello ordinistico in Italia per la definizione del quadro di competenze di base per il medico per poter affrontare l'assistenza alle persone alla fine della vita.

La Commissione si augura che possa costituire un valido strumento a supporto del processo di definizione di quella parte irrinunciabile del profilo professionale del medico che sono le competenze in cure palliative.

Riferimenti bibliografici

- WHO. Palliative Care. (Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes) 2007
- European Parliamentary Assembly. Palliative care: a model for innovative health and social Policies. Doc. 11758 . 4 November 2008
- Council of Europe. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, 2003. [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf)
- EAPC. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 & part 2. *Recommendations from the European Association for Palliative Care* EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 2009; 16(6) p. 278-289 & 2010; 17(1) p. 22-33
- INVALSI - ONEDA (Osservatorio dell'Educazione degli Adulti nel sistema dell'Istruzione. Glossario dell'educazione degli Adulti). At <http://glossario.invalsi.it/asp/> [16/06/2011]
- European Association for Palliative Care (EAPC). *REPORT and RECOMMENDATIONS OF A WORKSHOP ON PALLIATIVE MEDICINE EDUCATION AND TRAINING FOR DOCTORS IN EUROPE*. BRUSSELS, MARCH 20th-21st, 1993
- Società Svizzera di Medicina e Cure Palliative. *Formazione in cure palliative. Linee guida nazionali*. Gruppo di Lavoro Formazione della Società Svizzera di Medicina e Cure Palliative. Berna, agosto 2002
- European Association for Palliative Care (EAPC). *Curriculum in Palliative Care for Undergraduate Medical Education*. Recommendations of the EAPC. Recommendations of the EAPC. Report of the EAPC Task Force in Medical Education, 2007
- Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*. Québec Canada, Avril 2008
- The Spanish Society for Palliative Care, SECPAL. *Basic Recommendations for training in Palliative Care*. 6th March, 1999
- Ministero della Sanità Decreto ministeriale 27.04.2001 (Gazzetta Ufficiale 18 maggio 2001, n. 114) *Istituzione del corso "pilota", a carattere nazionale, di alta qualificazione teorico-pratica in cure palliative*.
- ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. *Care of People with Cancer and Palliative Care*. CURRICULUM STATEMENT 12. UK 2004 (Update 2006)
- Università degli Studi di Torino. *Master Universitario Biennale di II livello in Medicina Palliativa. OBIETTIVI FORMATIVI DEL CORSO*. Torino 2004
- Accreditation Council Graduate Medical Education *Hospice and Palliative Medicine Core Competencies*. Version 2.1 USA January 5, 2007
- Joint Royal Colleges of Physicians Training Board. *SPECIALTY TRAINING CURRICULUM FOR PALLIATIVE MEDICINE*. UK MAY 2007
- European Association for Palliative Care (EAPC) Recommendations of the EAPC for the Development of postgraduate Curricula leading to Certification in Palliative Medicine, 2009
- Legge 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore"
- Marie Curie Palliative Care Institute. "Liverpool Care Pathway for the Dying Patient" (Trad. Italiana a cura del Coordinamento Regionale Cure Palliative IST di Genova)