

**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino e Provincia**

***Commissione Cure Palliative e Terapia del Dolore***

**Competenze fondamentali del medico  
nella terapia del dolore**

**Dicembre 2011**

## A cura di

Anna De Luca - Coordinatrice  
Serena Bergerone  
Giuseppe Di Gravina  
Enrica Garista  
Elsa Margaria  
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”

# ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI e ODONTOIATRI di TORINO e PROVINCIA

## Commissione Cure Palliative e Terapia del Dolore

### Documento sulle competenze del medico nella Terapia del Dolore

La Commissione Cure Palliative e Terapia del Dolore dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Torino e Provincia intende portare il suo contributo alla realizzazione della legge n. 38 del 15 marzo 2010 per la diffusione di una nuova cultura sul dolore acuto, cronico, da parto, per la obbligatorietà della formazione universitaria e post universitaria di tutti gli operatori del settore, per il miglioramento di "Ospedale e Territorio" senza dolore e per la modulazione delle strutture per la cura del dolore, privilegiando lo spirito di servizio verso il paziente.

Dall'esame della legge, di cui si riportano alcuni articoli, emerge con evidenza che la formazione di tutti gli operatori della sanità e, in modo particolare di tutti i medici, è il punto focale per riuscire ad abbattere o diminuire il dolore, qualsiasi sia la qualifica o la struttura in cui si opera.

Per questo motivo la Commissione ha redatto questo documento con l'elenco delle competenze fondamentali del medico, di medici e specialisti sia ospedalieri che del territorio con lo scopo di indicare "quello" che tutti dovrebbero conoscere per affrontare il dolore in tutte le patologie in ospedale, in ambulatorio e sul territorio.

La legge n. 38 del 15 marzo 2010 definisce e prescrive :

**L'ART. 2 -**

b) la « **terapia del dolore** »: l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche, idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore;

d) le « **reti** »: la rete nazionale per le cure palliative, la rete nazionale per la terapia del dolore e le relative reti regionali, volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio sono costituite dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle regioni e nelle province autonome, dedicati all'erogazione delle cure palliative, al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alle fasi avanzate e terminali della stessa e al supporto dei malati e dei loro familiari;

f) l' « **assistenza domiciliare** »: l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali che garantiscono l'erogazione di cure palliative e di **terapia del dolore al domicilio** della persona malata ed il sostegno alla famiglia ed ai care-giver, per ciò che riguarda sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia quelli delle equipe specialistiche di cure palliative, di cui il medico di medicina generale e' in ogni caso parte integrante, garantendo una **continuità assistenziale** ininterrotta;

h) « **assistenza specialistica di terapia del dolore** »: l'insieme degli interventi sanitari e assistenziali di terapia del dolore erogati in regime ambulatoriale, di day hospital, di ricovero ordinario e sul territorio da equipe specialistiche

**L'ART. 5** definisce le figure professionali competenti per le cure palliative e per la terapia del dolore

2. Con accordo stipulato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge in sede di Conferenza Stato/Regioni... su proposta del Ministro della Salute, sono individuate le **figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della**

**terapia del dolore, anche per l'età pediatrica**, con particolare riferimento **ai medici di medicina generale e ai medici specialisti in anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia, pediatria**, ai medici con esperienza almeno triennale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, agli infermieri, agli psicologi e agli assistenti sociali nonché alle altre figure professionali ritenute essenziali.

**L' ART. 6 definisce il Progetto « Ospedale-Territorio senza dolore ed i relativi stanziamenti**

1. Al fine di rafforzare l'attività svolta dai Comitati «Ospedale senza dolore » istituiti in attuazione del progetto «Ospedale senza dolore » di cui all'accordo tra il Ministro della Sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001, che assume la denominazione di **progetto « Ospedale-Territorio senza dolore »**, e' autorizzata la spesa di 1.450.000 euro per l'anno 2010 e di 1.000.000 di euro per l'anno 2011.

**L' ART. 7 stabilisce l'obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica**

1. All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.

2. In ottemperanza alle linee guida del progetto « Ospedale senza dolore », previste dall'accordo tra il Ministro della Sanità, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001, le strutture sanitarie hanno **facoltà di scegliere gli strumenti più adeguati, tra quelli validati, per la valutazione e la rilevazione del dolore da riportare all'interno della cartella clinica** ai sensi del comma 1.

**L'ART. 8 stabilisce i criteri di formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore**

1. ....il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di concerto con il Ministro della Salute, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, individua con **uno o più decreti i criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative**. Con i medesimi decreti sono individuati i criteri per l'istituzione di **master** in cure palliative e nella terapia del dolore.
2. In sede di attuazione dei programmi **obbligatori di formazione continua in medicina** ... la Commissione nazionale per la formazione continua... prevede che l'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e socio-sanitario, ... e in particolare di **medici ospedalieri, medici specialisti ambulatoriali territoriali, medici di medicina generale e di continuità assistenziale e pediatri di libera scelta**, si realizzi attraverso il **conseguimento di crediti formativi** su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali.
3. La legge prevede l'aggiornamento periodico del personale medico impegnato L'accordo di cui all'articolo 5, comma 2, **individua i contenuti dei percorsi formativi obbligatori ai sensi della normativa vigente 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.

**L'accordo del 16 dicembre 2010** tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano stabilisce le **linee guida per la promozione , lo sviluppo e il coordinamento degli interventi**

**regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della terapia del dolore**, nel quale si legge che “.....con il progetto complessivo di una rete assistenziale per le cure palliative e la terapia del dolore ..... si è fatto riferimento ad un **nuovo modello organizzativo, integrato con il territorio nel quale il livello assistenziale viene scomposto in tre nodi complementari** : i centri di riferimento di terapia del dolore, l'ambulatorio di terapia del dolore e gli ambulatori dei MMG realizzando così le reti assistenziali contro il dolore.

**In ambito pediatrico.....**un modello organizzativo specifico che preveda l'organizzazione di centri di riferimento di terapia del dolore pediatrici per problemi specialistici su macroarea, e l'abilitazione di pediatri ospedalieri e di famiglia ( in rete con il centro di riferimento) alla gestione della ampia parte delle situazioni dolorose di più facile trattazione”

## **COMPETENZE FONDAMENTALI DEL MEDICO E FORMAZIONE**

**La Formazione**, insieme alle strutture e alle diverse modalità di assistenza, rimane una delle strategie per modificare conoscenze, competenze, atteggiamenti e convinzioni nei confronti delle persone affette da dolore acuto e cronico, ma la **Formazione** risulta efficace solo se associata ad un progetto di presa in carico del paziente con dolore che prevede modifiche organizzative a supporto. La Commissione indica che si faccia riferimento ai seguenti argomenti nella preparazione di moduli formativi al fine di ottenere che tutti i medici posseggano lo stesso bagaglio di conoscenze fondamentali nel settore Cure Palliative e Terapia del Dolore con competenze differenziate per il loro ruolo professionale:

- ❖ **Conoscere le basi teoriche con concetti di neurofisiologia e di classificazione patogenetica del dolore**
- ❖ **Valutare il dolore ed adottare gli strumenti di rilevazione, possibilmente uguali in tutte le strutture e per tutti gli operatori in modo da poter monitorare i dati rilevati ed assumere i provvedimenti necessari per migliorare la lotta al dolore**
- ❖ **Conoscere le caratteristiche e le modalità di trattamento del dolore cronico**
- ❖ **Conoscere le caratteristiche e le modalità di trattamento del dolore acuto**
- ❖ **Applicare i concetti di farmacologia clinica dei farmaci analgesici, in particolare, degli oppiacei e della scala analgesica dell'OMS**
- ❖ **Utilizzare in modo appropriato l'uso dei farmaci analgesici e degli oppiacei e non.**
- ❖ **Conoscere le modalità non farmacologiche del trattamento del dolore, e loro utilizzo all'interno dei PDTA**
- ❖ **Fornire la documentazione della diagnosi, del trattamento, delle prescrizioni effettuate, in modo che sia rintracciabile in ogni setting di cura e in ogni nodo della rete.**
- ❖ **Inserire la voce specifica “TERAPIA DEL DOLORE” in tutte le documentazioni rilasciate ai pazienti in ambito ospedaliero ed ambulatoriale**
- ❖ **Fornire indicazioni alla Terapia antalgica invasiva e loro utilizzo all'interno dei PDTA**
- ❖ **Individuare e valutare gli aspetti psicologici e comunicativi dei paziente con dolore.**
- ❖ **Definire gli obiettivi realistici della terapia del dolore cronico : follow up, risultati e confronto con le attese dei pazienti**
- ❖ **Conoscere le procedure per la gestione della comunicazione e del sistema informativo che permette la comunicazione nei diversi nodi della rete di terapia del dolore.**
- ❖ **Definire e conoscere le strutture ospedaliere e del territorio che si occupano del trattamento del dolore**

In particolare , ogni medico di Medicina Generale ( MMG) ed ogni Pediatra di libera scelta , dopo adeguata formazione, dovrebbe essere in grado di:

- ❖ **effettuare una diagnosi del tipo di dolore, utilizzando anche i semplici strumenti disponibili in ogni ambulatorio,**
- ❖ **misurare l'intensità del dolore e l'impatto che esso provoca sulla qualità della vita.**
- ❖ **valutare il contesto emozionale e cognitivo del dolore che sovente è sottovalutato o poco conosciuto**
- ❖ **registrare in cartella i parametri misurati**
- ❖ **impostare la terapia farmacologica e non farmacologica**
- ❖ **conoscere i criteri ( previsti dai PDTA) per l'invio dei pazienti ai centri specialistici**
- ❖ **disporre di canali di comunicazione efficaci nella rete**

Per i medici di medicina generale, oltre ai corsi di formazione (ECM), si dovrebbero coinvolgere le "Equipe" con i loro Responsabili ed organizzare uno o più incontri all'interno delle loro riunioni mensili in modo da raggiungere in modo capillare tutti i generalisti, così come si è già fatto in Piemonte nel caso della Gestione Integrata del Diabete. Per non vanificare i nobili dettami della legge n. 38 è necessario mettere in atto una valida comunicazione fra sanitari, attraverso tutti i mezzi che la moderna tecnologia ci fornisce.

Per quanto riguarda le competenze che i medici dovrebbero acquisire, dalla legge e dall'accordo stato-regioni, emerge già chiaramente come per rendere efficace la presa in carico del paziente con dolore, tutti i medici dovrebbero condividere gli stessi percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) , oggetto del manuale guida IL DOLORE CRONICO in Medicina Generale e IL DOLORE IN PEDIATRIA, elaborati dal Ministero della Salute nel 2010.

A tale scopo la Commissione si fa portavoce presso la Presidenza e le Istituzioni di riferimento locali e nazionali affinché tutti i medici iscritti agli Ordini Provinciali della Regione Piemonte ricevano i manuali predisposti dal Ministero della Salute per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri al fine di contribuire a mettere in atto le linee guida del Ministero per l'applicazione pratica della legge n. 38.

La Commissione dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Torino e Provincia osserva che il modello esposto nella legge n. 38 e nell'accordo del 16 dicembre 2010 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano potrà essere attuato solo se alla base verrà creata una rete di MMG e di Pediatri in grado di fornire una prima risposta concreta alle esigenze dei cittadini, ricorrendo ai centri specialistici e riducendo così il ricorso al pronto soccorso per la cura del dolore.

Per questi motivi la Commissione chiede alla Regione Piemonte di assegnare ai Direttori delle Aziende Sanitarie la formazione di tutto il personale in Cure Palliative e Terapia del Dolore come obiettivo dei prossimi anni. A questo proposito la Commissione sottolinea che per una adeguata diagnosi e terapia del dolore è necessario inserire nella formazione degli operatori sanitari nozioni della patologia algica che investono non solamente il contesto nocicettivo, ma anche quello emozionale e cognitivo.

La Commissione dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Torino e Provincia evidenzia il problema del trattamento del dolore in patologie non neoplastiche, come quelle neurologiche, ortopediche, reumatologiche, cardiologiche, ecc. I percorsi formativi in terapia del dolore devono essere rivolti a tutti gli specialisti coinvolti nelle cure di questi pazienti e a tutti gli operatori sanitari dei vari setting assistenziali. .

Per questi pazienti una forma assistenziale estremamente importante è rappresentata dall'ospedalizzazione a domicilio, pensata per la gestione congiunta tra personale medico ospedaliero, medici del territorio e personale infermieristico.

La Commissione ricorda che **il dolore da parto** è compreso nelle garanzie riconosciute dalla Legge N. 38, 15 marzo 2010 per tutti i cittadini e le CITTADINE e sollecita l'Ordine Nazionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri a richiedere al Ministero della Salute il reinserimento del parto indolore con anestesia epidurale nei LEA, Livelli Essenziali di Assistenza.

La Commissione auspica che venga realizzato in tutte le Università nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e in tutte le Specializzazioni un insegnamento obbligatorio di Cure Palliative e Terapia del Dolore incentrato sulle problematiche di valutazione e trattamento del paziente con dolore e che venga previsto ed ampliato un periodo di tirocinio presso le strutture specialistiche di diagnosi e cura del dolore e di cure palliative per gli studenti e per gli specialisti

A questo proposito la Commissione prende atto con soddisfazione che nella 1° Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino è iniziato una attività seminariale di Cure Palliative e Terapia del Dolore per gli studenti degli ultimi due anni del corso di laurea, che è iniziata la programmazione dei tirocini degli studenti nei reparti di Cure Palliative e Terapia del Dolore e che, nel triennio di formazione dei Medici di Medicina Generale, i seminari annuali di Cure Palliative e Terapia del dolore sono passati da due a tre.

Per la **formazione degli specialisti** in Anestesia e Rianimazione dedicati alla Terapia del dolore e degli altri specialisti che collaboreranno con essi in rapporto alla specificità delle problematiche dei pazienti, non si può che auspicare che al più presto arrivino le proposte dagli Atenei, nell'ambito dei nuovi ordinamenti didattici e nel riassetto delle scuole di specializzazione.

La **Commissione** si rende disponibile alla collaborazione.

La Regione Piemonte ha nominato la nuova Commissione preposta al coordinamento della RETE della Terapia del dolore, assegnando ad essa compiti e funzioni,

La Commissione Cure Palliative e Terapia del Dolore dell'Ordine di Torino ritiene indispensabile la proficua collaborazione con la Commissione Regionale preposta al coordinamento della rete, al fine di condividere interventi volti allo sviluppo della rete di terapia del dolore, alla formazione continua degli operatori e al monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e alla completa realizzazione e sviluppo del progetto "Ospedale-Territorio senza dolore".

La Commissione segnala l'istituzione della omologa Commissione dell'Ordine di Cuneo, con la quale è iniziata una continua e proficua collaborazione.

A questo proposito la Commissione RINNOVA la richiesta, rivolta al Presidente Nazionale e al Consiglio Nazionale della FNOMCEO, di inserire in tutti gli Ordini Provinciali la Commissione Cure Palliative e Terapia del Dolore in modo da creare una rete idonea alla piena realizzazione della legge n. 38.