



Psicologia in Cure Palliative
VADEMECUM PER ORIENTARSI
TRA DIRITTI E DOVERI

Francesca Arvino, Dorella Scarponi,
Silvana Selmi, Silvia Varani, Roberta Vecchi

In copertina: disegni di A.B

Nella geografia della malattia, le bambine e i bambini riescono a dare voce alle cose impensabili o mai pensate prima. L'esercizio della fantasia e la creazione di immagini successive, come in questo caso, sembrano alla ricerca di un'inedita tessitura semantica capace di sorreggere le parole, anche quelle non dette. Sul foglio corrono allora linee colorate; esse tracciano una sorta di viatico per chi affronta il viaggio del vivere e del non esserci più. (*Dorella Scarponi*)

Psicologia in Cure Palliative

VADEMECUM PER ORIENTARSI TRA DIRITTI E DOVERI

di Francesca Arvino, Dorella Scarponi,
Silvana Selmi, Silvia Varani, Roberta Vecchi



RINGRAZIAMENTI

Guido Biasco, professore Oncologia Medica, Alma Mater Studiorum, Università degli Studi di Bologna e Direttore Comitato Scientifico ANT, per le indicazioni e i suggerimenti dati per la definizione del capitolo “La Formazione della Psicologa e dello Psicologo nelle reti di CP e TD”.

Maria Rosaria Denisi, studentessa tirocinante presso il servizio di psicologia dell’Hospice Fondazione Via delle Stelle Reggio Calabria per il lavoro di revisione dei link della norme citate e della letteratura di riferimento.

Un grazie particolare a **Fulvio Salimbeni** di Be.One.Digital Trieste e a **Marco Boncompagno**, per la digitalizzazione del testo.

Psicologia in cure palliative. Vademecum per orientarsi tra diritti e doveri



INQUADRA IL QR CODE PER LEGGERE IL TESTO IN FORMATO DIGITALE E
ACCEDERE AI LINK DI RIFERIMENTO CON IMMEDIATEZZA.

VOLUME REALIZZATO CON IL PATROCINIO DI
FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE



CON IL CONTRIBUTO ECONOMICO DI
ASSOCIAZIONE AMICI HOSPICE PINETA ODV



COPYRIGHT © 2024, CLUEB
ISBN 978-88-491-5811-3

CLUEB È UN MARCHIO DI
CASA EDITRICE PROF. RICCARDO PÀTRON EDITORE
VIA MARSALA, 31 - 40126 BOLOGNA
INFO@CLUEB.IT - WWW.CLUEB.IT

Per informazioni sul copyright e il catalogo consultare www.clueb.it.



Indice

Prefazione #1, <i>David Lazzari</i>	7
Prefazione #2, <i>Ines Testoni</i>	9
Presentazione	13
1. La LEGGE 38/2010	17
2. Il RUOLO dello PSICOLOGO in CP, CPP e TD	21
3. La FORMAZIONE.....	27
4. Le RETI di CP, CPP e TD	31
5. L'ACCREDITAMENTO delle RETI.....	37
6. La LEGGE 219/2017	43
7. MISCELLANEA per CONOSCERE un PO' di PIÙ.....	49
8. Gli ACRONIMI	51
Le Autrici	59

PREFAZIONE #1

Il settore delle cure palliative e della terapia del dolore rappresenta un esempio emblematico della necessità di un agire integrato, in grado di affiancare all'approccio biomedico quello psicologico nella presa in carico delle persone che stanno vivendo l'esperienza di una malattia *end stage* e di chi sta loro accanto. Tale esigenza trova un riscontro scientifico e applicativo in tantissime linee guida sulle principali problematiche di salute e in una normativa che sempre più, anche se a volte in modo non del tutto adeguato, ha recepito questa esigenza.

È la persona, nella sua complessità e individualità, nella forza della relazione, che è protagonista di questi interventi essendo sempre più evidente il ruolo della dimensione psichica nel dolore e nell'ambito dell'assistenza a tutte quelle situazioni che rientrano nel campo delle CP.

Grazie all'azione sul campo e alle verifiche sperimentali e cliniche oggi disponiamo di un bagaglio di interventi basati su criteri di efficacia che consentono agli interventi psicologici e psicoterapici nel dolore, in CP e CPP di conseguire risultati significativi e di rispondere al criterio, fondamentale in una sanità pubblica: l'appropriatezza.

Se sul versante degli interventi psicologici integrati sono numerosissime le prove di efficacia, i lavori scientifici che le provano e le linee guida delle Società Scientifiche, meno frequenti sono i lavori che consentano ai colleghi di orientarsi attraverso le normative che ne definiscono il ruolo, il linguaggio proprio del settore giuridico e i percorsi formativi che permettano una sempre maggiore qualifica nell'ambito specifico.

Questo Vademecum rappresenta un agile strumento rivolto ai giovani colleghi per orientarsi nel dedalo delle normative e implementare le conoscenze di coloro che già operano nel campo fornendo alcune preziose indicazioni operative, un'approfondita e aggiornata analisi della normativa relativa al sempre più specifico ruolo dello Psicologo nelle Reti di Cure Palliative Adulti e Pediatriche e nelle nuove sfide relative ai setting di erogazione e alle patologie non oncologiche.

L'obiettivo condiviso dichiarato dalle Autrici è quello di responsabilizzare sempre più i colleghi alla conoscenza dei diritti e doveri che definiscono il ruolo dello Specialista Psicologo nell'ambito dell'organizzazione delle CP e CPP, al fine di accrescere le proprie conoscenze e competenze per poter essere efficaci interlocutori delle Istituzioni Sanitarie, sia cliniche che di governance, con le quali si è sempre più chiamati a un costruttivo confronto.

David Lazzari

Presidente Consiglio Nazionale Ordine Psicologi

PREFAZIONE #2

L'importanza di questo volume è dovuta all'evidenza con cui emerge il riconoscimento non solo della letteratura scientifica¹ ma anche del legislatore relativamente al ruolo dello psicologo² in cure palliative. In Italia, le leggi in questione sono la 38/2010 e la 219/2017 insieme alla Sentenza della Corte Costituzionale 242 del 2019. Il senso di tale validazione è espresso nel documento "Esigenza di una Formazione specifica per l'Acquisizione di Competenze Relazionali in contesti di vulnerabilità, nelle decisioni terapeutiche condivise e nelle cure palliative"³, formulato durante il congresso internazionale Learning from suffering and dying, tenutosi a Padova nel 2023. Come ampiamente condiviso e risaputo, quello offerto dalla psicologia risulta infatti essere un sapere ormai ineludibile per tutte le figure che operano in cure palliative ma lo è a maggior ragione per gli psicologi stessi, i quali devono garantire una "super-competenza", così come è stata definita nel dibattito aperto dal Giornale Italiano di Psicologia

¹ Per una rassegna si veda: Testoni, I. (2020). *Psicologia palliativa: Intorno all'ultimo compito evolutivo*, Bollati Boringhieri, Torino.

² In questo testo e nel resto del volume si utilizza il maschile neutro per le difficoltà tipografiche e di lettura derivanti dall'uso della schwa e degli ulteriori strumenti che indicano il riconoscimento della molteplicità dei generi, con gli ulteriori o/a, i/e e *. Questa nota intende esprimere il riconoscimento e il rispetto per tale diversità.

³ Il documento è stato elaborato durante il congresso internazionale DDD-16 "Learning from suffering and Dying", tenuto a Padova il 7-8 settembre 2023, ed è stato ulteriormente discusso all'interno del Gruppo Tematico "Psicologia palliativa" dell'Associazione Italiana di Psicologia (AIP). È disponibile su: <https://aipass.org/documento-sulle-cure-palliative/>.

(GIP) con l'articolo bersaglio "Il ruolo centrale della psicologia palliativa nei diversi contesti relazionali dell'aiuto a morire"⁴, cui hanno fatto seguito una serie di importanti repliche alle quali rimandiamo. La super-competenza riguarda "l'intersezionalità" delle conoscenze richieste per sapersi relazionare in situazioni critiche come lo sono quelle della perdita, del trauma e del morire, che il team di professionisti impegnati con il morente e con i suoi familiari sono chiamati ad assicurare⁵. E tale capacità non può che essere offerta appunto attraverso lo sguardo dell'intervisione gestita dallo psicologo che abbia acquisito tutti gli elementi necessari per essere in grado di operare adeguatamente nei contesti del morire e per saper guidare il rapporto di coloro che si prendono a cuore la condizione di chi si trova dinanzi all'esperienza più difficile e drammatica della vita.

I campi relativi alla diagnosi, alla relazione di cura, all'intervento di sostegno, all'accompagnamento, tanto del malato quanto dei suoi familiari, come pure all'orientamento del lavoro del team di cure palliative fanno già parte del sapere scientifico che la psicologia garantisce ai professionisti della salute e che il legislatore dimostra di apprezzare. **Ma allo psicologo palliativista è richiesto anche di sapersi muovere con una sensibilità speciale nel rispetto del mandato della legge**, per articolare il proprio intervento muovendosi in uno scenario purtroppo ideologicamente orientato in modo conflittuale. Non è secondario il fatto che, per esempio, nonostante la Sentenza 242/2019 e l'azione di alcuni Ordini impegnati nell'acquisizione delle implicazioni professionali derivanti dal diritto di autodeterminazione del paziente, le società scientifiche interessate alle cure palliative ancora non abbiano considerato come gestire il rapporto con pazienti che desiderano morire offrendo loro la stessa attenzione e il medesimo rispetto assicurati a pazienti che non vorrebbero affatto morire e devono rassegnarsi all'inevitabile.

⁴ Testoni, I. Lucidi, F. (2024). Il ruolo centrale della psicologia palliativa nei diversi contesti relazionali dell'aiuto a morire, *Giornale Italiano di Psicologia*, (51)4.

⁵ Rispetto all'uso del termine "intersezionalità" delle competenze psicologiche in cure palliative si veda: Testoni, I. (2020). *Psicologia palliativa*, cit.

Questa contraddizione è la sfida su cui la psicologia palliativa e la formazione degli psicologi palliativisti si dovranno impegnare nel prossimo futuro, in quanto le ideologie che vietano di voler morire non risolvono affatto il problema e invalidano il principio secondo cui la dignità del paziente deve essere sempre salvaguardata a partire dal riconoscimento delle sue volontà. Un'autentica pianificazione condivisa delle cure infatti presuppone a tutti gli effetti che non esistano ragioni per le quali imporgli di credere in ciò in cui non crede.

Il volume è dunque uno strumento utile per sviluppare ulteriormente la discussione intorno alla specificità della professione psicologica e alle questioni che si aprono sul fine-vita, con l'augurio che si moltiplichino le iniziative in cui farne uso.

Ines Testoni

Professoressa Ordinaria di Psicologia sociale
Direttrice del Master in Death Studies & The End of Life,
Università di Padova

PRESENTAZIONE

Questo testo è frutto di una particolare attenzione maturata in seno alle attività proprie del gruppo **“Psicologi e Psicoterapeuti in Movimento” (PPM) per le Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche** che, sin dal suo esordio risalente al 2018, ha promosso incontri, attività di formazione, confronti, approfondimenti e divulgazione delle Cure Palliative (CP) e Cure Palliative Pediatriche (CPP), discipline che, nel tempo, si sono arricchite di nuove conoscenze, “contaminazioni” e integrazioni con saperi appartenenti a differenti settori e orientamenti come antropologia, sociologia, etica, bioetica, diritto, biodiritto e medical humanities.

PPM per le CP e CPP riconosce nella legge 38/2010 il punto di arrivo di un lungo percorso normativo, iniziato nel 1999 con la legge 39, che avviava nel nostro Paese un programma nazionale per le CP domiciliari e di realizzazione degli hospice e, contemporaneamente, anche il punto di partenza di un lungo e articolato percorso attuativo che ha visto partecipi positivamente, in ogni suo passaggio, il mondo istituzionale, professionale, accademico e del volontariato. Questa produzione di atti, documenti, accordi e decreti sono oggi scorribili nel testo prodotto dal Ministero delle Salute “Cure Palliative e Terapia del Dolore. 10 anni dalla legge 38” che documenta il percorso intrapreso per dare concretezza all’attuazione delle reti di CP e TD sia per l’adulto che per il minore sul territorio nazionale, all’identificazione delle modalità di coordinamento per assicurare la continuità assistenziale e la qualità degli interventi, modulabili nel percorso di cura del malato e della sua famiglia e la formazione dei professionisti.

Accanto a questa crescita della disciplina delle CP, CPP e TD si sono affiancate tutte quelle riflessioni etiche e bioetiche che sono frutto di un'evoluzione culturale maturate anche attraverso l'utilizzo di un lessico complesso, a tratti confuso, che necessita tutt'ora di chiarezza.

PPM per le CP e CPP, all'interno di questa evoluzione delle conoscenze e della ricca documentazione che dettaglia sempre meglio la dimensione operativa e formativa dei professionisti attivi nelle CP, si è posta l'obiettivo di produrre una sintesi di quanto espresso dalla normativa, dal bio-diritto, dall'etica, bioetica e dalla deontologia, attraverso la stesura del **VADEMECUM** come agile riferimento orientativo a promuovere la pianificazione del lavoro psicologico in CP e CPP nonché a tutelare tutte le persone che vivono in condizioni di vulnerabilità estrema, rispettandone le scelte.

Per i contenuti del testo sono stati analizzati:

15 siti (in ordine alfabetico): AGENAS, BioLaw Joournal, Comitato Nazionale per la Bioetica, Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP), Consulta Nazionale di Bioetica, European Association for Palliative Care (EAPC), Federazione Cure Palliative (FCP); Ministero della Salute, Normativa Norem NLeggI, Società Italiana Cure Palliative (SICP), Manuale pratico di Psicologia in CP, 10 anni. Legge 15 marzo 2010, n. 38 e Provvedimenti Attuativi (via CP e TD) a cura del Ministero della Salute, Core Curriculum dello Psicologo (SICP), Core Curriculum in Cure Palliative Pediatriche (Fond. Maruzza Lefebvre d'Ovidio, SICP), Core Competencies in Palliative Care: an European Association for Palliative Care (EAPC). Sono stati estrapolati **1.707 riferimenti** (tra norme, decreti, documenti, testi, riferimenti bibliografici) che abbracciano un ampio lasso di tempo. Per la loro scelta abbiamo utilizzato i seguenti criteri:

- A. **MACROAREE TEMATICHE** ritenute prioritarie e/o necessarie per le conoscenze degli Psicologi e Psicoterapeuti in CP e CPP:
1. La Legge 38/2010
 2. Il ruolo dello Psicologo
 3. La Formazione
 4. Le Reti di CP, CPP e TD
 5. L'Accreditamento delle Reti

6. La Legge 219/2017
 7. Miscellanea (approfondimenti ritenuti necessari per la professione dello Psicologo in CP)
 8. Acronimi (specifica raramente presente nei testi/documenti di CP; **estrapolati 215** tra strumenti di indagine (79), test, enti e affini (136).
- B. **DATAZIONE DEI DOCUMENTI**: sono prevalentemente recenti (dal 2020 ad oggi). Non sono stati esclusi quelli che abbiamo ritenuto essere “fondamenta” della disciplina palliativa andando quindi a ritroso nel tempo sino a giungere al 1997 per citare la Convezione di Oviedo.
- C. **ESCLUSIONE DEI DOCUMENTI REGIONALI**: si rimanda al lettore l’approfondimento in tal senso attingendo ai siti specifici FCP, SICP e ai siti delle singole Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano.
- D. **SEGNALAZIONE DI TESTI/LIBRI A TEMA**: per orientare ulteriori approfondimenti.
- E. **SEGNALAZIONE DI LINK DI RIFERIMENTO**: ogni documento citato presenta un link di riferimento che ne consente la fruizione immediata e completa e una breve sintesi che orienta per i contenuti.
- F. **DESTINATARI**: il testo si rivolge a 1) Psicologi, Psicoterapeuti e Psicologi in formazione già attivi in CP e CPP.; 2) Professionisti che operano a margine del mondo della palliazione, ma con il quale, talvolta, si interfacciano; 3) Professionisti che si affacciano a questa modello di cura e necessitano di riferimenti operativi, organizzativi e di governance dei processi.
- G. **MODALITÀ DI DIFFUSIONE**: online e in forma cartacea per mezzo di collaborazioni e partnership con Enti e Società Scientifiche, al fine di raggiungere il maggior numero di professionisti interessati.

“Tra Diritti e Doveri” dalla fase di progettazione a quella di realizzazione ha rimodulato i suoi intenti titolandosi più correttamente **Psicologia in Cure Palliative. Vademecum per orientarsi tra Diritti e Doveri** garantendo un ulteriore approfondimento attraverso le norme e i documenti che hanno contribuito a definire l’assistenza dei malati e dei loro familiari in CP e simultaneous care.

Queste nuove conoscenze sono elementi di aggiornamento e facilitazione della pianificazione organizzativa del lavoro degli Psicologi e Psicoterapeuti nelle reti CP, CPP e TD e strumenti di interlocuzione istituzionale. L'obiettivo è ottimizzare il percorso di integrazione professionale al fine di offrire un costante miglioramento della relazione tra persone malate, caregiver, sanitari valorizzando la dignità, l'autonomia, l'autodeterminazione individuale.

**Il Gruppo Psicologi Psicoterapeuti
in movimento per le CP e le CPP**

1. LA LEGGE 38/2010

Decreto Ministeriale 15 dicembre 2021 e successivo Decreto Ministeriale 7 gennaio 2022 su Decreto n. 44 del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, si definisce la composizione della Sezione O del Comitato Tecnico Sanitario che opera per sostenere l'attuazione dei principi contenuti nella L. 38/2010 recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative per il triennio 2021-2024.

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=85974&parte=1%20&serie=null>

La Sezione O per l'attuazione dei principi contenuti nella legge 15 marzo 2010, n. 38, recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) svolge le attività di monitoraggio al fine di valutare l'andamento della prescrizione dei farmaci utilizzati per la terapia del dolore, il livello di attuazione delle linee guida e degli indirizzi nazionali, lo stato di realizzazione e sviluppo delle reti assistenziali previste dall'Intesa della Conferenza Stato-Regioni n. 152/CSR del 25 luglio 2014, con specifica attenzione al superamento delle disomogeneità territoriali e all'erogazione delle cure palliative in età neonatale, pediatrica ed adolescenziale. Questa la composizione per il triennio 2022/2024: Presidente il Dott. Gianlorenzo Scaccabarozzi e 14 membri designati dal Ministro della salute (10 esperti e 4 rappresentanti del Ministero) Dott.ssa Maria Donata Bellentani, Dott.ssa Eva Calvi, Dott.ssa Serena Battilomo, Dott.ssa Rosanna Mariniello, Dott. Gianlorenzo Scaccabarozzi, Dott. Marcello Ricciuti, Dott.ssa Franca Benini, Dott. Francesco Amato, Dott.ssa Silvana Selmi, Dott. Pierangelo Lora Aprile, Dott. Paolo Notaro, Prof. Franco Marinangeli, Prof. Andrea Truini, Dott. Raffaele Giusti.

Ministero della Salute 2021 Testo **10 anni**. Legge 15 marzo 2010 n. 38 e provvedimenti attuativi. Raccolta normativa al 31 dicembre 2020. A cura di Mariadonata Bellentani, Daniela Furlan, Gianlorenzo Scaccabarozzi.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3046_allegato.pdf

Il testo raccoglie, in maniera rigorosa, tutti provvedimenti aiutativi che hanno concorso a sviluppare il sistema delle CP e TD e costituisce anche uno strumento di lavoro rivolto a **tutti gli operatori** nel settore impegnati sia in area clinica, sia in area socio-assistenziale che di programmazione e di funzioni.

Legge 28 febbraio 2020, n. 8 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, recante disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica”. (20G00021) G.U. Serie generale n. 51 del 29 febbraio 2020. Suppl. Ord. n. 10. Entrata in vigore del provvedimento: 1 marzo 2020.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/02/29/20G00021/sg>

Estratto art. 25, comma 4-quinques: integrazione art. 5, comma 2 Legge 15 marzo 2010 n. 38.

“4-quinques. All’articolo 5, comma 2, primo periodo, della legge 15 marzo 2010, n. 38, dopo la parola: “geriatria,” sono inserite le seguenti: “medicina di comunità e delle cure primarie”[®].

Decreto Legge 30 dicembre 2019 n. 162 coordinato con la legge di conversione 28 febbraio 2020 n. 8, recante “Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica” coordinato con la Legge di conversione 28 febbraio 2020, n. 8. (19G00171) G.U. Serie generale n. 51 del 29 febbraio 2020. Suppl. Ord. n. 10.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/12/31/19G00171/sg>

Art. 25 Disposizioni di competenza del Ministero della Salute specifica “4-quinques: all’articolo 5, comma 2, primo periodo, della **legge 15 marzo 2010, n. 38**, dopo la parola: «geriatria» sono inserite le seguenti: «medicina di comunità e delle cure primarie,». 4-sexies: per l’attuazione della disposizione di cui al comma 4-quinques, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministero della

Salute, con propri decreti, provvede a integrare le tabelle relative alle discipline equipollenti e affini per l'accesso del personale medico ai ruoli dirigenziali del Servizio sanitario nazionale.[®]

Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle CP e alla TD". (10G0056) G.U. Serie generale n. 65 del 19-3-2010. Entrata in vigore del provvedimento: 3 aprile 2010.

<https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-03-19&task=dettaglio&numgu=65&redaz=010G0056&tmstp=1269600292070>

La Legge, una delle prime adottate in Europa, garantisce un'assistenza qualificata in ambito palliativo e della terapia del dolore, per il malato e la sua famiglia. Essa si pone a tutela della dignità e totalità della persona adottando i principi universalistico e ugualitario da attuare in tutti gli ambiti assistenziali, in ogni fase della vita e per tutte le patologie a carattere evolutivo e/o cronico per le quali non esistono, o risultassero insufficienti, gli interventi terapeutici.

2. IL RUOLO DELLO PSICOLOGO IN CP, CPP E TD

Psicologia Cure Palliative, Cure Palliative Pediatriche e Terapia del Dolore. Selmi S., Berretta L., Arvino F., Bovero A., Santini A., Serpentine S., Tenti M., Testoni I. Esiti del Gruppo Tecnico CP, CPP e TD, triennio 2021-2024. Quaderni del CNOP n. 17, novembre, 2024.

Il Tavolo, nel perseguire e raggiungere gli Obiettivi dati alla sua attivazione, ha intrapreso le seguenti azioni: – Mappatura degli Psicologi che collaborano con le Reti di Cure Palliative, Cure Palliative Pediatriche e Terapia del Dolore, realizzando nel giugno 2022 la prima survey nazionale sul profilo dello Psicologo in CP, CPP e TD; – Analisi delle evidenze in letteratura nazionale e internazionale sull'efficacia degli interventi psicologici in CP, CPP e TD; – Analisi e revisione della letteratura nazionale di articoli scientifici in terapia del Dolore scritti da psicologi e psicologhe. – Censimento dei Corsi di Laurea Magistrale di Psicologia ove siano stati attivati contenuti di Psicologia Palliativa; – Prodotto il documento di indicazioni e raccomandazioni per la qualifica dello psicologo in CP; – Proposta, per dare visibilità agli interventi psicologici in ambito della TD, l'attivazione di un percorso per la creazione di una rete nazionale di Psicologi e Psicologhe in TD.

Nuovo Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi Italiani, 1 dicembre 2023

<https://www.psy.it/la-professione-psicologica/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani/codice-deontologico-vigente/>

“Il Codice rappresenta un pilastro fondamentale per la categoria di professionisti, offrendo una guida fondata su principi eti-

ci condivisi e pratiche comportamentali consolidate. Tuttavia, il vero valore del documento emerge soprattutto quando ci troviamo di fronte a sfide professionali complesse. In tali situazioni, il Codice funge da bussola, fornendo un chiaro orientamento e un aiuto prezioso nel prendere decisioni eticamente corrette. Oltre a essere adibito a guida pratica, il Codice svolge un ruolo significativo nel definire l'**identità professionale** di ciascun individuo"[®].
Di Laura Parolin.

"Psicologia in CP – Manuale Pratico". A cura di, Selmi S., Vecchi R., novembre 2023, ed. Edra, cap. 1, 2, 13, 15.

Il manuale offre una panoramica aggiornata sul **ruolo dello psicologo** nelle reti di CP e CPP. Presenta una serie di indicazioni operative e suggerimenti pragmatici per far fronte al quotidiano lavoro con il malato fragile e la sua famiglia. Abbraccia anche temi quali il lavoro in équipe, la formazione, la ricerca, il volontariato in CP, l'etica e la giurisprudenza.

"Psicologi in Cure Palliative" 26 maggio 2020 Contributo degli Psicologi alle CP. **Società Italiana Cure Palliative.**

https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/07/SICP_Psicologi-in-CP_2020_cprd.pdf

Nel testo prodotto "gli psicologi hanno affrontato il campo della **pratica psicologica** nell'ambito delle CP. Si sono confrontati con la pratica empirica, la letteratura e le evidenze, la revisione dell'esperienza fino a restituire un documento molto articolato. Un documento che riteniamo possa essere ad oggi un primo punto di partenza da cui poi sviluppare percorsi ulteriori di approfondimento. Un contributo utile dentro e fuori la professione stessa, per conoscere e farsi conoscere, per contribuire a delineare il profilo di un professionista necessario nell'équipe di cura. Il documento inoltre è arricchito da una bibliografia di riferimento. Il testo è stato redatto tenendo conto del parere del Comitato scientifico della SICP, il che avvalorava i contenuti sotto l'aspetto scientifico"[®]. Di Italo Penco.

“Psicologia: nuovi orizzonti della professione” Documento programmatico per la consiliatura 2020-2024 – Un professionista nuovo per una nuova Società.

<https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/02/Documento-Programmatico-Psicologia-nuovi-orizzonti-della-professione.pdf>

“Nei 30 anni successivi alla legge 56, tra le più avanzate a livello internazionale, che per la prima volta regolamentava la nostra professione, abbiamo assistito a una crescita esponenziale della nostra comunità con le criticità oltre che i vantaggi che questo comporta. Oggi, la **professione psicologica** assiste a un altro passaggio storicamente significativo sotto la spinta di tre fattori: A) l’accumulo di nuove evidenze scientifiche, B) l’ineludibile evidenza dei bisogni che manifesta il contesto sociale e C) la nuova collocazione come professione direttamente coinvolta nella **tutela della salute** (legge 3/2018)[®].

Legge 11 gennaio 2018, n. 3 “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute”. (18G00019) G.U. Serie generale n. 25 del 31 gennaio 2018. Entrata in vigore del provvedimento: 15 febbraio 2018.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/31/18G00019/sg>

Il testo al Capo II “Professioni sanitarie” specifica il riordino della disciplina degli Ordini delle Professioni sanitarie nonché individua con l’art. 9 “l’ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo laddove: 4. all’articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è premesso che 1. La **professione di psicologo**, di cui alla presente legge, **è ricompresa tra le professioni sanitarie** di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561”[®].

Ministero della Salute 27 novembre 2017 “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, nonché disposizioni per l’**aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)**, per il riordino delle professioni sanitarie” (nota come Legge Lorenzin).

<https://www.ciip-consulta.it/attachments/article/716/Decreto%20riordino%20professioni%20sanitarie.pdf>

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?id=3237&lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero

La **professione dello psicologo** ricompare tra le professioni sanitarie ed entra a pieno titolo nel sistema salute che tutela l'art. 32 della Costituzione Italiana "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. [...]" È ormai evidente che la professione dello psicologo meriti sempre più di essere considerata, inserita e introdotta nel sistema sanitario del nostro paese in maniera ancora più strutturata e profonda... Il **ruolo dello psicologo** diventa sempre più necessario all'interno della nostra società, confrontandosi con richieste quanto mai diversificate, dalle condizioni di disagio esistenziale e di difficoltà relazionali legate all'età ai veri e propri disturbi psichici di vario tipo ed entità"[®]. Ministro Lorenzin.

Il Core Curriculum in Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche 29 settembre 2014.

Il Lavoro in équipe. Curriculum del Medico, dell'Infermiere e dello Psicologo.

<https://www.sicp.it/aggiornamento/core-curriculum/2014/09/il-core-curriculum-in-terapia-del-dolore-e-cure-palliative-pediateriche/>

La Società Italiana Cure Palliative insieme a Federazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio onlus promuove i curricula formativi di medici, infermieri e **psicologi** che andranno ad operare coi minori in cure palliative. Per ciascun professionista vengono specificate le conoscenze e le abilità applicative nonché le strategie educative/ formative al fine del **raggiungimento di specifici livelli operativi**.

Delibera Presidenza del Consiglio dei Ministri 10 luglio 2014 Accordo ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano di individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore (Rep. Atti 87/CSR).

https://www.fedcp.org/images/nazionali/CSR_figure_professionali.pdf

L'Accordo sancisce che l'équipe di CP, CPP e TD sia definita dal medico specialista in anestesia rianimazione e terapia intensiva, ematologia, medicina interna, malattie infettive, neurologia, oncologia medica e radioterapia; MMG; medico specialista in pe-

diatria e PLS; **Psicologo specialista**, infermiere, fisiatra, dietista; assistente sociale, operatore socio sanitario. Le figure professionali possono essere integrate dall'assistente religioso. Specifica altresì le competenze dei medici abilitati a operare nelle reti dedicate alle CP pubbliche o private accreditate e definisce i percorsi formativi obbligatori e omogenei.

I Core Curriculum dello Psicologo in Cure Palliative 24 ottobre 2013.

<https://www.sicp.it/aggiornamento/core-curriculum/2013/10/il-core-curriculum-dello-psicologo-in-cure-palliative/>

Il testo, edito dalla Società Italiana Cure Palliative permette di visionare gli ambiti di competenza, i saperi e le abilità richieste agli **psicologi e psicoterapeuti che lavorano nell'area del fine vita**. È anche strumento di confronto con gli altri professionisti al fine di concretizzare al meglio quella modalità di interdisciplinarietà che caratterizza il lavoro in CP.

Delibera Presidenza del Consiglio dei Ministri 25 luglio 2012 Intesa Conferenza Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano "Definizione dei requisiti minimi e modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di Cure Palliative e della Terapia del Dolore" (Rep. n. 151).

<https://www.fedcp.org/images/file/284/schema-intesa-2012-437991.pdf>

Il documento volto alla definizione di requisiti minimi e delle modalità organizzative, risponde alla necessità di fornire risposte adeguate ai bisogni del malato affetto da patologia a carattere evolutivo e durante tutto il suo decorso, indipendentemente dell'età e in ogni luogo di cura assicurando qualità assistenziale ed equità di accesso ai servizi. Cita "Nella Rete locale di CP operano équipe multiprofessionali con personale dedicato. Di tale équipe è parte integrante il medico di medicina generale. La strutturazione di base dell'équipe multiprofessionale è costituita da medici e infermieri in possesso di adeguata formazione ed esperienza. Con questa équipe collaborano, in rapporto ai bisogni del malato e della famiglia, **psicologi**, assistenti sociali nonché le altre figure professionali ritenute necessarie. Le équipe multiprofessionali adottano quale strumento di condivisione professionale periodica la riunione d'équipe" La legge garantisce anche

“Programmi di supporto psicologico all’équipe”. Criterio: Nella Rete locale di CP sono attivati programmi di **supporto psicologico** e di prevenzione e trattamento del burn-out per gli operatori che lavorano nella Rete”®.

3. LA FORMAZIONE

Delphi study Palliative Medicine, 2022 “Revised recommendations on standards and norms of palliative care” in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): Payne S., Harding A., Williams T. et al; 1-18.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35114839/>

Riesamina, a distanza di dieci anni (Raccomandazioni 2009), gli standard e le norme per le CP in Europa con l'intento di individuare nuove indicazioni che tengano conto degli sviluppi e dell'evoluzione della disciplina e della società. L'EAPC indica l'emergere di 13 nuove raccomandazioni per specializzazioni emergenti tra cui l'assistenza neonatale, la geriatria, la demenza e migliori pratiche di assistenza che rimandano ad **approfondimenti formativi**.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 13 gennaio 2020 Dipartimento per la Formazione Superiore e per la Ricerca, Direzione generale per lo studente, lo sviluppo e l'internazionalizzazione della formazione superiore Ufficio 6° “Offerta formativa universitaria, dottorati di ricerca, esami di Stato e professioni: Insegnamento e apprendimento delle CP e TD nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, Scienze infermieristiche, Psicologia e Servizio Sociale”. Prot. n. 0006656 14 gennaio 2020 UOR 730 Class 3/2.

https://docs.google.com/document/d/1wafYH_M1gQshAGvItM5YPCj8tRP5N-IUjhJMOL5_7U/edit

Riferisce degli esiti del mandato del GdL formalizzato con Decreto direttoriale n. 2037/2018, per **definire le conoscenze teoriche e le competenze professionali** che lo studente dei Corsi di Laurea del-

le discipline sanitarie deve acquisire al termine del percorso di studi, nonché il profilo dei docenti ai quali attribuire la responsabilità didattica per l'insegnamento delle CP e TD. Il documento tiene conto delle raccomandazioni già formulate, per i rispettivi corsi di laurea, dalla Conferenza permanente dei presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, dalla Giunta della Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie, dall'assemblea della **Conferenza della Psicologia Accademica** e dall'assemblea della Conferenza dei Corsi di Laurea in Servizio Sociale.

Decreto 512 del 10 gennaio 2020 del Ministero dell'Istruzione e della Ricerca. Dipartimento per la Formazione superiore. Direzione Generale per lo studente. Lo sviluppo e l'internalizzazione della formazione superiore.

Allegato 33

<https://docs.google.com/document/d/1SO9Nk0efGyd0jLt405N1CiiRadO-ol0kE1EktGmf7yps/edit>

Il testo dettaglia i piani formativi per le differenti professioni sanitarie. L'allegato 33 identifica i principali **elementi curriculari** per le attività didattico-formative (almeno 2 CFU) in materia di CP e TD da inserire nei percorsi di **Laurea Magistrale in Psicologia**, laddove possibile, sulla base delle competenze scientifiche disponibili nei SSD psicologici. Fa riferimento a vari documenti tra cui Core Curriculum for Professional Education in Pain dell'International Association for the Study of Pain (IASP), 2005 a cui si assommano le indicazioni provenienti dall'European Association for Palliative Care (EAPC) per la gestione del dolore nell'ambito delle CP. Specifica altresì in maniera completa i contenuti curriculari già individuati in uno o entrambi gli ambiti di riferimento (CP e TD), all'interno di un condiviso schema di riferimento. (Sapere, Saper fare, Attività seminariali, Attività Pratiche).

Conferenza della Psicologia Accademica 22 settembre 2019 "Programma per l'insegnamento e apprendimento delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore nei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Scienze Infermieristiche, Psicologia, Servizio Sociale".

<https://www.miur.gov.it/documents/20182/482871/Documento+n.512+del+10.01.2020+versione+accessibile.pdf/5582c600-2755-350e-c1be-04b2570e002a?t=1578919033421>

Riconosce l'inserimento in almeno un corso di **laurea magistrale in Psicologia** (LM51) con attività didattico formative di almeno 2 CFU comprendenti **tematiche di CP e TD** sulla base delle competenze scientifiche disponibili, definendo che le suddette attività possono avvalersi di strumenti e laboratori della rete formativa territoriale.

Formazione universitaria in Cure Palliative Biasco G. in Libro italiano di Medicina e Cure Palliative, Poletto Editore, 2019³.

Il libro, alla sua terza edizione, offre un percorso all'interno della storia delle CP in Italia, sottolinea il loro divenire disciplina sanitaria, specifica che necessita di avere al suo interno professionisti con competenze definite per poter soddisfare le differenti esigenze dei malati resi fragili da patologie inguaribili. Il testo dettaglia i **percorsi formativi** necessari per l'acquisizione delle competenze professionali frutto di percorsi universitari e post universitari sempre più mirati, puntuali e precisi.

"La formazione pre-laurea In cure palliative e terapia del dolore: una raccomandazione". Opinioni Istituzionali Articolo Biasco G. e altri, Med. Chirug. 77, 3446-3450, 2018.

https://docs.google.com/document/d/19G8KRZy7JFsOEHv0XpTT-SinJS9RYtRn_wvCDwzrsChw/edit.

L'articolo fornisce una disamina dell'**evoluzione della formazione per le professioni sanitarie**, osservazioni e proposte sull'utilizzo dei Crediti Formativi Universitari rispetto al loro inserimento nel percorso formativo, l'obbligatorietà, la valutazione finale di idoneità, l'acquisizione di abilità, nonché la possibilità della loro aggregazione ad altre discipline come Medicina Interna, Oncologia Medica, Radioterapia, Ematologia, Medicina interna, Neurologia, Geriatria, Anestesia e Rianimazione, TD.

Decreto 4 aprile 2012 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca "Istituzione del Master universitario di I livello in «Cure palliative e terapia del dolore» per professioni sanitarie. (12A04293) G.U. Serie generale n. 89 del 16 aprile 2012.

https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2012-04-16&atto.codiceRedazione=12A04293&elenco30giorni=false

Il Documento dettaglia gli orientamenti didattici del Master universitario di I livello per le CP e TD rivolto alle professioni sanitarie quali infermieri, infermieri pediatrici, fisioterapisti, terapisti della riabilitazione. Descrive le discipline formative, la struttura in moduli tematici multidisciplinari, i criteri di scelta dei docenti, le competenze da acquisire per maturare un livello di padronanza professionale al fine di garantire elevati livelli di qualità assistenziale per malati di tutte le fasce di età con malattie cronico evolutive e/o con dolore cronico nel rispetto della loro dignità ed autonomia.

Dei 12 Master CP e CPP per Psicologi avviati nel 2012 ne è rimasto attivo solamente uno:

Master Cure Palliative e Terapia del Dolore per Psicologi, aa. 2024-2025, II Livello, Torino

<https://corep.it/curepsico-2024-25.html>

Si segnalano altri Master che delineano, per la loro specificità, le competenze degli Psicologi in CP e CPP:

Master Death Studies & the end of life for the intervention of support and the accompanying, aa. 2024-2025, I Livello, Padova

<https://uel.unipd.it/master-e-corsi/endlife-death-studies-the-end-of-life-for-the-intervention-of-support-and-the-accompanying/>

Master in Terapia del dolore e cure palliative pediatriche, aa. 2023-2024, II Livello, Padova

<https://www.sdb.unipd.it/corsi/attivit%C3%A0-didattiche/attivit%C3%A0-didattica-area-pediatrica/master>

Master Universitario in Bioetica, aa. 2024-2025, I Livello, Torino

https://omceo-to.it/altri_eventi_ordine/master-universitario-in-bioetica-a-a-2024-2025/

4. LE RETI DI CP, CPP E TD

Legge 29 dicembre 2022, n. 197 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025”. (22G00211) G.U. Serie generale n. 303 del 29 dicembre 2022. Suppl. Ord. n. 43.

NOTE: Entrata in vigore del provvedimento: 1 gennaio 2023 ad eccezione delle disposizioni di cui ai commi 160, 161, 162, 163, 164, 165, 544, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 781, 782, 783, 784, 833, 894 e 895 dell'art. 1 che entrano in vigore il 29 dicembre 2022.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/01/16/23A00141/sg>

Il documento promuove il **potenziamento della rete di cure palliative** (art. 1, comma 83).

“All'articolo 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, dopo il comma 4 è inserito il seguente: 4-bis. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano presentano, entro il 30 gennaio di ciascun anno, un piano di potenziamento delle CP al fine di raggiungere, entro l'anno 2028, il 90 per cento della popolazione interessata. Il monitoraggio dell'attuazione del piano è affidato all'Agenzia Nazionale per Servizi Sanitari regionali, che lo realizza a cadenza semestrale. La presentazione del piano e la relativa attuazione costituiscono adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale a carico dello Stato”[®].

Consiglio di Stato 10 maggio 2022, Sezione Consultiva per gli Atti Normativi, numero 00619/2022.

https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2022/05/Consiglio-di-Stato_parere-DM-71_10-mag-2022.pdf

La nota accoglie favorevolmente i contenuti del regolamento recante “Modelli e standard per lo sviluppo dell’**assistenza territoriale** nel Servizio Sanitario Nazionale” ai sensi dell’articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, 311 – PNRR M6 – C1 – Riforma Reti di prossimità strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale.

Per approfondimento

https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2022/05/Dm-71_In-Gazzetta-le-motivazioni-all...anche-senza-lintesa-in-Stato-Regioni_QS-030522.pdf

Delibera Consiglio dei Ministri 21 aprile 2022 sostitutiva dell’intesa della Conferenza Stato-Regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della Salute, concernente il regolamento recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale». (22A02656) G.U. Serie generale n. 102 del 3 maggio 2022.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/05/03/22A02656/sg>

Il documento autorizza l’adozione del decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell’**assistenza territoriale** nel Servizio sanitario nazionale».

Ministero della Salute, Manuale “Cure Palliative in Ospedale. Un Diritto di Tutti”, 2021.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_518_allegato.pdf

Il testo traccia l’evoluzione delle CP dell’adulto e del minore e indica la specificità delle strutture sanitarie che si fanno carico delle persone fragili in avanzato stato di malattia che devono garantire: 1. un programma di cura individuale che pone al centro il malato e la sua famiglia rispettandone la sua dignità e autonomia, eludendo ogni possibile discriminazione; 2. la promozione della qualità della vita in ogni fase di progressione della malattia; 3. Il sostegno sanitario e socio-**assistenziale** alla persona malata e alla famiglia espletato da **professionisti qualificati e dedicati**.

“La centralità della persona assistita e la globalità dell’assistenza, dove paziente e famiglia sono oggetto e soggetto di cura, nel pieno rispetto dell’autonomia e delle preferenze del malato dovrebbero essere parte integrante della medicina in ospedale sempre posta al servizio della salute e della vita. La possibilità di lavo-

rare in équipe multiprofessionale e multidisciplinare permette di ampliare il ventaglio delle opzioni terapeutiche, sia farmacologiche che non, traducendosi nel **non dover trascurare l'aspetto umano-psicologico-spirituale** delle CP ad alto indice di personalizzazione e in una continuità di cura fino all'ultimo istante”[®].

Testo Coordinato del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 in G.U. Serie generale n. 128 del 19 maggio 2020, Suppl. Ord. n. 21/L coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77 (*esplicitato in accreditamento*). (stesso Suppl. Ord. alla p. 1) recante: “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”. (20A03914) G.U. Serie generale n. 180 del 18-07-2020, Suppl. Ord. n. 25.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/07/18/20A03914/sg>

L'articolo 1, comma 4 del succitato Decreto sollecita di “**rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata** per i pazienti in isolamento domiciliare o sottoposti a quarantena nonché per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con **bisogni di cure palliative, di terapia del dolore**, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”[®].

Patto per la Salute 2019-2021. Intesa 18 dicembre 2019 ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR).

<https://www.camera.it/temiap/2020/01/09/OCD177-4262.pdf>

Il documento nella scheda 8 “Sviluppo del servizio e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali e Riordino della Medicina generale” cita che “visto il mutato contesto socio epidemiologico, l'allungamento medio della durata della vita con il costante incremento di situazioni di fragilità sanitaria e sociale, l'aumento della cronicità e la sempre più frequente insorgenza di multi-patologie sul singolo paziente, impone una **riorganizzazione dell'assistenza territoriale**, che promuova, attraverso modelli integrativi organizzati, attività di prevenzione e promozione della salute,

percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa”®. Inoltre, saranno **potenziate politiche a favore delle Cure Palliative** e Terapia del Dolore, la promozione di modalità e strumenti per una effettiva continuità assistenziale e una presa in carico unitaria della persona” nonché la valorizzazione delle professioni sanitarie, in particolare di quella infermieristica, finalizzate alla copertura dell’incremento dei bisogni di continuità assistenziale, di aderenza terapeutica, in particolare per i soggetti più fragili, affetti da multi-morbilità”®.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017

“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015) G.U. Serie generale n. 65 del 18 marzo 2017, Suppl. Ord. n. 15.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg>

Il Decreto, nell’art. 15 (Assistenza Specialistica Ambulatoriale), art. 21 (Percorsi assistenziali integrati), art. 22 (Cure Domiciliari), art. 23 (CP Domiciliari), art. 31 (Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita) e art. 38 (Ricovero ordinario per acuti) definisce le **linee di indirizzo** volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette **aree**, anche con l’apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse in essere.

Accordo 16 dicembre 2010 ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell’ambito della rete di CP e della rete di TD (Rep. atti n. 239/CSR). (11A00318) G.U. Serie generale n. 13 del 18 gennaio 2011.

https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2011-01-18&atto.codiceRedazionale=11A00318

Il testo promuove l’attivazione di un sistema di erogazione di TD basato **sull’interazione di tutti i nodi della rete** previsti dall’accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2009 (centri hub “centro di riferimento”, centri spoke “ambulatori dedicati” e ambulatori dei Medici di Medicina Generale) e coerente con quanto stabilito dall’arti-

colo 5 della legge n. 38/2010 che prevede l'attivazione di tutte le figure professionali (medici, infermieri, **psicologi** ecc.) necessarie alla cura globale della persona, in quanto il dolore tra tutti i sintomi è quello che più mina l'integrità fisica e **psichica del paziente** (affetto da neoplasia, malattie croniche e degenerative non guaribili) e maggiormente angoscia e preoccupa i familiari.

LA RETE DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE CPP

Delibera Presidenza del Consiglio dei Ministri Accordo 25 marzo 2021, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 sul documento "Accreditamento della rete di **terapia del dolore e cure palliative pediatriche**, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38" (Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021).

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=79717&parte=1%20&serie=null>

L'accordo sancisce la specificità delle CPP e TD dei minori e avvia dei modelli di intervento che soddisfino i differenti bisogni sia a livello clinico-organizzativo che formativo e informativo. Da un punto di vista organizzativo è auspicabile proporre un modello assistenziale definito da un'**unica Rete specialistica di TD e CPP**, che accolga ampi bacini d'utenza e che sia coordinata da un Centro di Riferimento regionale all'interno del quale si operi in maniera continuativa e dedicata.

European J. Palliative Care 2017 "IMPaCCT Standard per le CPP in Europa" Vo. 4, n. 3 pp. 109-114.

<https://www.fondazionemaruzza.org/wp-content/uploads/2022/02/IMPaCCT-final-version-italian-mar-08.pdf>

Il documento redatto da specialisti provenienti da Europa, Canada, Libano e Stati Uniti, dettaglia su: 1. Bambini che dovrebbero ricevere le CPP; 2. Identificazione dei Bisogni; 3. Definizioni ACT; 4. Standard fondamentali su somministrazione della cura, unità di cura, team curante, coordinamento della presa in carico, gestione dei sintomi, sollievo, cura appropriata all'età, formazione ed eutanasia; 5. Gestione del dolore e dei sintomi con i principi fondamentali per la gestione dei sintomi e della gestione della TD; 6. Diritti etici e legali del bambino come Uguaglianza,

Benessere, Comunicazione, Gestione della Cura, Servizi di sollievo, Sostegno alla Famiglia e Istruzione.

Presidenza del Consiglio dei Ministri Accordo 20 marzo 2008 ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "Documento tecnico sulle cure palliative pediatriche" (Rep. Atti n. 113/CSR).

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_797_allegato.pdf (p. 2017-233)

Se la rete assistenziale di CP e TD rivolta all'adulto cerca di riorganizzare e sistematizzare l'esistente al fine di ottenere una facilità di accesso alle risorse assistenziali disponibili, "in ambito pediatrico, il problema presenta criticità e peculiarità tali da rendere necessario un modello organizzativo specifico che prevede l'**organizzazione di centri di riferimento** di TD pediatriche (hub) per problemi specialistici su macroarea e l'abilitazione di pediatri ospedalieri e di famiglia (in rete con il Centro di riferimento) alla gestione dell'ampia parte delle situazioni dolorose di più facile trattazione"[®].

Presidenza del Consiglio dei Ministri Accordo 27 giugno 2007 ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in materia di CP pediatriche (Rep. Atti n. 239/CSR).

<http://archivio.statoregioni.it/DettaglioDoc37d2.html?ldProv=9076&tipodoc=2>

Si ritiene indispensabile l'**organizzazione di reti di CPP** per i minori affetti da malattie non guaribili in età neonatale, pediatrica, adolescenziale con bisogni complessi e necessità di risposte integrate e **multispecialistiche**. Le CPP si esplicitano secondo differenti livelli di assistenza, l'équipe esperta in CPP deve essere adeguatamente preparata e supportata a rispondere ai **bisogni** clinici, **emozionali ed evolutivi** del bambino e della sua famiglia e garantire le azioni essenziali nell'ambito dei processi di assessment e diagnostico e di presa incarico anche con la partecipazione attiva della famiglia.

5. L'ACCREDITAMENTO DELLE RETI

Documento “Parere sulle Cure Palliative” 14 dicembre 2023 Presidenza del Consiglio dei Ministri e Comitato Nazionale per la Bioetica.

https://bioetica.governo.it/media/tbfmesys/p151_2023-cure-palliative_def.pdf

“Il Comitato Nazionale per la Bioetica, con la stesura di questo “Parere sulle Cure Palliative”, intende sollecitare la politica a implementarle in modo compiuto e come parte integrante dei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**, coerentemente con quanto previsto nel DPCM 12 gennaio 2017. Il Parere vuole essere anche uno stimolo per le istituzioni sanitarie, gli enti formativi e i professionisti del settore, per assicurare che le CP vengano fornite con professionalità e integrità etica, nel rispetto dei principi di universalità, equità e giustizia e concedendo a ogni persona l’opportunità di confrontarsi con la malattia e con l’ultimo tratto del cammino di vita in maniera dignitosa e libera da sofferenze inutili”[®].

Decreto 23 maggio 2022 n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”. (22G00085) G.U. Serie generale n. 144 del 22 giugno 2022. Entrata in vigore del provvedimento: 7 luglio 2022.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/06/22/22G00085/sg>

Il testo prevede, al fine di garantire la tutela della salute, così come citato dall’articolo 32 della Costituzione, di **avviare un processo di definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi** in maniera uniforme delle strutture sanitarie su tutto il territorio nazionale orientate sia all’assistenza territoriale che al sistema di prevenzione negli ambiti sanitario, ambientale e climatico.

Dettaglia la costituzione della Rete delle CP dell'adulto e del minore. Attraverso i servizi e le strutture deve garantire la presa in carico globale del malato e del suo nucleo familiare. Inoltre, specifica che le CP possono affiancarsi alle cure attive sin dalle fasi precoci di una malattia cronico degenerativa prevenendo e attenuando gli effetti del declino funzionale. Nello spazio dedicato alla Cooperazione delle figure che costituiscono l'équipe multiprofessionale cita i compiti dello **psicologo** quale "Referente delle valutazioni e risposte ai bisogni psicologici del paziente e della sua rete di supporto".

Delibera Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 agosto 2021, Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178" - Legge Bilancio 2021 (Rep. Atti n. 151/CSR).

<https://www.statoregioni.it/media/3934/p-33-csr-atto-rep-n-151.pdf>

Vengono presentate le indicazioni normative e i **criteri di riferimento** per il sistema di autorizzazione e accreditamento delle cure domiciliari (allegato A), la proposta per i requisiti di autorizzazione per lo **svolgimento delle CP rispetto ai tre differenti livelli assistenziali** (allegato B) nonché la proposta di requisiti per lo svolgimento delle cure domiciliari (allegato C).

Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali". (21G00084) G.U. Serie generale n. 123 del 25 maggio 2021. Entrata in vigore del provvedimento: 26 maggio 2021. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 (in S.O. n. 25, relativo alla G.U. 24 luglio 2021, n. 176).

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/05/25/21G00084/sg>

Il documento cita all'art. 35, comma 2-bis "In coerenza con quanto previsto dagli articoli 23, 31 e 38, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla G.U. n. 65 del 18 marzo 2017, di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza,

il Ministero della Salute, previa istruttoria dell'Agencia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) da concludere entro il 30 dicembre 2021, effettua una ricognizione delle attività svolte dalle singole regioni e province autonome ed elabora un programma triennale per l'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, al fine di assicurare, entro il 31 dicembre 2025, **l'uniforme erogazione dei livelli di assistenza** di cui ai citati articoli 23, 31 e 38, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 in tutto il territorio nazionale, fissando **per ciascuna regione e provincia autonoma i relativi obiettivi**¹¹⁸.

Delibera Presidenza del Consiglio dei Ministri Accordo 25 marzo 2021 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Accreditamento della rete di TD e CPP, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38" (Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021).

<https://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2021/seduta-del-25032021/atti/>

Il documento integra **i requisiti generali** di sistema e specifici (organizzativi, tecnologici, strutturali, di risorse umane ed economiche) già previsti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture della rete ai sensi della vigente normativa (vedi documento Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012 e del DPCM 12 gennaio 2017) al fine di garantire, a livello nazionale, percorsi di cura integrati sulle CP e la TD con la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

Delibera Presidenza del Consiglio dei Ministri Accordo 27 luglio 2020 Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "**Accreditamento delle reti di cure palliative**, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n. 118/CSR).

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=79716&parte=1%20&serie=null>

L'Accordo prevede che le Regioni e le Province autonome recepiscano entro 12 mesi dalla data di approvazione del documento i contenuti relativi alla **qualificazione dei percorsi di cura** e i contenuti

delle procedure relative all'accreditamento delle reti locali di CP nonché l'attivazione di un sistema di monitoraggio coerente che assuma i principi del modello di clinical governance come: 1. Essere centrato sul malato/familiare/caregiver; 2. Basato sui Bisogni; 3. Accessibile; 4. Equo; 5. Integrato, con continuità di cura; 6. Disponibile per garantire al malato la possibilità di essere curato a domicilio; 7. Sicuro ed efficiente; 8. Appropriato nel rapporto costo-efficacia.

Delibera Presidenza del Consiglio dei Ministri Accordo 27 luglio 2020

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38, sul documento "**Accreditamento delle reti di terapia del dolore**" (Rep. Atti n. 119/CSR).

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=79715&parte=1%20&serie=null>

Il documento, oltre a riportare una attenta disamina della letteratura sul tema, **specifica gli elementi caratterizzanti** la Rete regionale di Terapia del Dolore (RRTD) e quella Locale (RLTD), nonché l'organizzazione e sistema di governo, le risorse umane tecnologiche ed economiche, i percorsi di cura, i percorsi integrati e multimodali, il monitoraggio della qualità, i percorsi di supporto e di formazione.

Legge 17 luglio 2020, n. 77 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00095) G.U. Serie generale n. 180 del 18-07-2020, Suppl. Ord. n. 25.

NOTE: Entrata in vigore del provvedimento: 19/07/2020

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/07/18/20G00095/sg>

Il documento dettaglia all'art. 3 la possibilità di conferire incarichi per la durata di sei mesi a medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e al penultimo anno di corso della scuola di specializzazione con possibilità di proroga in ragione del perdurare dello stato di emergenza, sino al 31 dicembre 2020. L'emendamento estende medesima possibilità ad altri professionisti della sanità che vengono quindi assimilati ai medici e medici veterinari quali "gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti,

i fisici e **gli psicologi**". I differenti commi tratteggiano la gestione delle graduatorie, la formazione specialistica e il trattamento economico. All'art. 5 si dettaglia l'istituzione della Scuola di Specializzazione in Medicina e CP a decorrere dall'anno accademico 2021/2022, per i laureati in medicina e chirurgia e disciplina i profili specialistici, gli obiettivi formativi e i relativi percorsi didattici funzionali al conseguimento delle necessarie competenze. Specifica altresì l'introduzione del corso di CPP nell'ambito dei corsi obbligatori delle scuole di specializzazione in pediatria.

Ministero della Salute "Atto di Indirizzo 2018" dell'8 settembre 2017

https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2018/12/41_C_17_publicazioni_2642_allegatolorenzin.pdf

Il documento definisce le **modalità e i criteri per l'accreditamento** delle reti di CP e TD sia per l'adulto che per il minore, in attuazione delle normative in essere e la tempistica per l'adeguamento ai succitati criteri e fattori di qualità omogenei sul territorio nazionale. Viene altresì predisposto uno **schema di accreditamento** delle reti di CP, quale proposta da portare all'attenzione delle Regioni per un'eventuale approvazione in sede di Conferenza Stato-Regioni, al fine di promuovere lo sviluppo di **qualificate reti locali di CP** su tutto il territorio nazionale.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017

"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015) G.U. Serie generale n. 65 del 18 marzo 2017, Suppl. Ord. n. 15.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg>

Il documento sancisce, al Capo 1, l'art. 1, che il Servizio Sanitario Nazionale **assicura**, attraverso risorse finanziarie pubbliche **i livelli essenziali di assistenza** relativi a 1) Prevenzione collettiva e sanità pubblica; 2) Assistenza distrettuale; 3) Assistenza ospedaliera che si dettagliano in attività, servizi e prestazioni.

6. LA LEGGE 219/2017

In quest'area vengono riportate alcune recenti sentenze a corollario delle norme relative alle DAT quali spunto di disamina.

Corte Costituzionale Sentenza 135/2024; Precisioni sul significato di "Sostegno vitale"

Giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale; Decisione del 1 luglio 2024; Deposito del 18 luglio 2024; Pubblicazione in G.U. 24 luglio 2024 n. 30, Norme impugnate: Art. 580 del Codice Penale, come modificato dalla sentenza della Corte costituzionale 25 settembre 2019, n. 242.

https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?param_ecli=E-CL:IT:COST:2024:135

La sentenza ribadisce i quattro requisiti per l'accesso al suicidio assistito già presenti nella sentenza n. 242/2019 e precisa la corretta interpretazione del requisito "**dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale (TSV)**". La Corte specifica che la nozione di trattamenti di sostegno vitale deve essere interpretata dal Servizio Sanitario Nazionale e dai giudici comuni in conformità alla ratio della succitata sentenza n. 242.

Corte Costituzionale Sentenza 242/2019 Precisioni sull'"Aiuto al suicidio"

Norma impugnata: art. 580 del Codice Penale.

Udienza Pubblica del 24 settembre 2019; Decisione del 25 settembre 2019; Deposito del 22 novembre 2019; Pubblicazione in G.U. n. 48 del 27 novembre 2019.

<https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2019&numero=242>

La sentenza emessa su mandato della Corte di Assise di Milano in merito al caso “Fabiano Antoniani (DJ Fabo) - Marco Cappato” si è espressa sull'**illegittimità dell'art. 580** del Codice Penale, relativo alla punibilità di chi facilita l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita con trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale, previo parere del Comitato Etico territorialmente competente.

Corte Costituzionale Sentenza 144/2019: Precisioni su “Amministrazione di sostegno”

219/2017 Norme impugnate: Art. 3, c. 4° e 5° della legge 22 dicembre 2017, n. 219. Deposito del 13 giugno 2019; Pubblicazione in G.U. 19 giugno 2019, n. 25.

<https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2019&numero=144>

La sentenza ha stabilito che spetta al giudice tutelare il compito di individuare e circoscrivere i poteri dell'Amministratore di Sostegno anche in ambito sanitario, nell'ottica di **garantire** contestualmente **la migliore tutela della salute e della volontà** del beneficiario, mediante l'adozione di misure adeguate al caso di specie e quindi alle concrete condizioni del disabile. In sostanza questo può attribuire, nell'atto della nomina dell'Amministratore di Sostegno, il potere di rifiutare i trattamenti sanitari necessari al mantenimento in vita.

Ministero dell'Interno Circolare 31 gennaio 2020, n. 2 Decreto del Ministero della Salute 10 dicembre 2019, n. 168, recante: “Regolamento concernente la Banca Dati nazionale destinata alla registrazione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)”. Indicazioni tecnico-operative.

https://dait.interno.gov.it/documenti/circ-002-servdemo-31-01-2020_1.pdf

Il documento fornisce “le istruzioni operative per la **trasmissione** alla Banca Dati nazionale delle DAT, istituita presso il Ministero della Salute, ai sensi dell'articolo 1, comma 418, della legge 27 dicembre 2017 n. 205, attraverso la Posta Elettronica Certifica-

ta (PEC), delle DAT di cui all'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, raccolte dagli Uffici dello Stato civile dei Comuni"®.

Decreto Ministeriale 10 dicembre 2019, n. 168 "Regolamento concernente la Banca Dati nazionale destinata alla registrazione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)". (20G00005) G.U. Serie generale n. 13 del 17 gennaio 2020. Entrata in vigore del provvedimento: 1 febbraio 2020.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/01/17/20G00005/SG>

Dal 1° febbraio 2019 i notai, gli ufficiali di stato civile dei Comuni, le Regioni e i Consolati italiani all'estero sono tenuti a trasmettere copia delle DAT del disponente e/o del suo fiduciario, mediante formato elettronico, messa a disposizione del personale sanitario.

Il DM permette alla L. 219/17 di diventare **pienamente operativa**, precisa i contenuti informativi della Banca Dati nazionale, le figure che sosterranno la Banca Dati, le modalità di registrazione e di messa a disposizione delle DAT nonché le garanzie e i parametri di sicurezza che verranno adottati nel trattamento dei dati personali e, non da ultimo, le modalità di accesso alla medesima banca dati.

Consiglio di Stato 7 novembre 2019 Sezione Consultiva per gli Atti Normativi Adunanza di Sezione N. aff. 01292/2019 "Schema di decreto ministeriale concernente la banca dati nazionale destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)".

<http://www.dirittodeiservizi pubblici.it/sentenze/sentenza.asp?sezione=dett-sentenza&id=6410>

Il documento riporta i pareri espressi dal Consiglio di Stato su richiesta di interlocuzione del Ministero della Salute sul funzionamento della Banca Dati delle DAT rispetto a: 1. Compiti di annotazione a attestazione avvenuta registrazione delle DAT; 2. Documentazione del fiduciario; 3. Acquisizione delle informazioni mediche; 4. Individuazione dei soggetti legittimati ad accedere alla banca dati per verificare l'esistenza del documento; 5. Limiti del relativo accesso; 6. Analisi su particolari modalità di espressione delle DAT; 7. Condizioni fisiche del paziente non in grado di redigere le DAT.

Ministero della Salute 30 luglio 2019 Parere favorevole al DM della salute “Norme di funzionamento Banca Dati nazionali DAT”.

https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2019/07/Min-Sal-Decreto-DAT_.pdf

Il Ministro della Salute definisce le **regole del funzionamento** della Banca Dati nazionale delle DAT, dove verranno conservate le documentazioni redatte e i relativi aggiornamenti, la possibile nomina del fiduciario e la sua conseguente accettazione e/o successiva revoca. Vengono altresì specificate le modalità che consentono l'accesso alle DAT ai medici e/o al/ai fiduciario/i di quei malati divenuti incapaci di intendere.

Garante della Privacy 6 giugno 2019 “Costituzione della Banca Dati delle Disposizioni Anticipate di Trattamento”.

<https://www.garanteprivacy.it/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9117778>

Accoglimento dello schema del decreto del Ministero della Salute sulla futura costituzione di una Banca Dati nazionale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento.

Legge 22 dicembre 2017, n. 219 “Norme in materia di Consenso informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento”. (18G00006) G.U. Serie generale n. 12 del 16 gennaio 2018. Entrata in vigore del provvedimento: 31 gennaio 2018.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>

“Art. 1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione europea, **tutela il diritto** alla vita, alla salute, alla dignità e **all'autodeterminazione** della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge”[®].

“Qualora il paziente esprima **la rinuncia o il rifiuto di trattamenti** sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il pa-

ziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. Prevede la formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di TD e CP''®.

Decreto del Ministero dell'Interno 23 dicembre 2015 "Modalità tecniche di emissione della Carta d'Identità Elettronica (CIE)". (15A09809) G.U. Serie generale n. 302 del 30 dicembre 2015.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/12/30/15A09809/sg>

L'art. 16 relativo alla **Donazione di organi e tessuti** cita al comma 1 che "Il cittadino maggiorenne, in sede di richiesta al Comune di rilascio della CIE, ha facoltà di indicare il proprio consenso, ovvero diniego, alla donazione di organi e tessuti in caso di morte''®.

La suddetta indicazione viene trasmessa dal Comune al Sistema Informativo Trapianti e laddove il cittadino volesse modificare le sue volontà deve recarsi presso l'ASL di appartenenza oppure presso le aziende ospedaliere o gli ambulatori dei MMG o i Centri Regionali per i Trapianti (CRT) o presso il Comune al momento di rinnovo della CIE.

Convenzione di Oviedo firmata il 4 ottobre 1997, ratificata con L. 28 marzo 2001 n. 145.

<https://rm.coe.int/168007d003>

<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2001-03-28;145>

Il documento anticipa le DAT e all'art. 9, sancisce che "i **desideri precedentemente espressi** a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere le sue volontà, **saranno tenuti in considerazione**" dai giuristi attraverso una interpretazione estensiva, ad opera di una parte della giurisprudenza, dell'istituto giuridico dell'Amministratore di Sostegno, attraverso il quale veicolare le direttive anticipate di trattamento (Trib. Modena, 13 maggio 2008, www.personaedanno.it).

7. MISCELLANEA PER CONOSCERE UN PO' DI PIÙ

Questo capitolo offre l'indicazione di alcuni riferimenti normativi che possono approfondire il sapere legato al fare della professione dello Psicologo in CP, CPP e TD.

Ogni riferimento è dotato del relativo link per i contenuti.

Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane”, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33. (24G00050) G.U. Serie generale n. 65 del 18 marzo 2024. Entrata in vigore del provvedimento: 19 marzo 2024.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/03/18/24G00050/sg>

Ministero della Salute 27 aprile 2022 “Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare” in Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Missione Salute Componente 1 (M6C1): Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale Investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare (Milestone EU M6C1-4).

https://www.pnrr.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5874_0_file.pdf

Circolare Ministero della Salute 30 novembre 2020 “Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socio-assistenziali, socio-sanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura”.

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=77455&parte=1%20&serie=null>

FNOMCeO 6 febbraio 2020 Codice di Deontologia medica Modifica all'Art. 17 "Atti finalizzati a provocare la morte".

https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2023/08/Indirizzo-applicativo_art-17.pdf

<https://portale.fnomceo.it/codice-deontologico/>

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano 9 luglio 2020 Intesa ai sensi dell'articolo 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131 sul documento "Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di CP e di TD ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della L 15 marzo 2010, n. 38" (Rep. Atti n. 103/CSR del 9 luglio 2020).

<https://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2020/seduta-del-09072020/atti/repertorio-atto-n-103csr/>

Federazione Cure Palliative onlus 2 gennaio 2019 "L'accreditamento istituzionale degli Enti del Terzo Settore".

<https://www.fedcp.org/images/file/987/fcpaccreditamentoets.pdf>

Determina Agenzia Italiana del Farmaco 22 novembre 2018 "Inserimento nuovo elenco per uso consolidato relativo a farmaci per le CP nell'adulto istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del Decreto Legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 dicembre 1996, n. 648, erogabili a totale carico del SSN (Determina n. 128843/2018)". (18A07694) G.U. Serie generale n. 281 del 3 dicembre 2018. Il documento propone anche 10 farmaci usualmente utilizzati nelle CP del minore.

<https://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2018/410556.htm>

8. GLI ACRONIMI

Il Vademecum si conclude con una sezione dedicata agli acronimi, ormai parte di un linguaggio comune e prassi consolidata per indicare le differenti fasi di assistenza in CP e TD.

Seppure molti testi di quest'area si completano con uno specifico glossario tematico, raramente si trova uno spazio dedicato alle "abbreviazioni", molto spesso date per scontate e ovvie. Identica carenza compare nei molti documenti che dettagliano i contenuti attraverso gli acronimi.

Di seguito si riportano i più comuni raggruppati in due macroaree, al fine di agevolare la lettura, e relative a:

- **strumenti in uso per indagini psicologiche** e utili per l'attività della professione dello Psicologo in CP;
- **enti, servizi, strumenti, attività con cui** lo Psicologo in CP, CPP e TD può **interfacersi** quotidianamente.

Buona parte degli strumenti come questionari, scale, test sono state estrapolate dal manuale pratico *Psicologia in Cure Palliative* a cui si rimanda per approfondimenti relativi all'utilizzo rivolto sia al malato con differenti patologie, sia al minore che alla famiglia in CP e CPP.

Gli acronimi sono stati selezionati in parte da quanto rilevabile dalla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana di data 22 giugno 2022 Serie generale n. 144 e in parte dal sito del Ministero della Salute.

<https://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2022/414432-3.pdf>

PER APPROFONDIMENTI

Quaderni CNOP, Consulta Nazionale Società Scientifiche

<https://www.psy.it/wp-content/uploads/2023/07/ordine-degli-psicologi-libro-NONA-USCITA-WEB1.pdf>

STRUMENTI PSICOLOGICI

ACCAPED	Scala di Accertamento dei Bisogni Clinico Assistenziali Complessi in Pediatria
ACP	Advanced Care Planning
AC-QoL	The Adult Carer Quality of Life Questionnaire
BDI	Beck Depression Inventory
BEDS	Brief Edinburgh Depression Scale
CALM	Managing Cancer and Living Meaningfully
CBCL	Child Behavior Checklist
CBS-EOLC	Caregiver's Burden Scale in the End of Life
CCI	Charlson Comorbidity Index
CDI	Children's Depression Inventory
CFT	Compassion Focused Therapy
CL- FODS	Collett-Lester Fear of Death Scale
CQOLC	Caregiver Quality of Life Index Cancer
CRA	Caregiver Reaction Assessment
CRI-Y	Coping Response Inventory-Young
DS-IT	Demoralization Scale
DSRS-C	Depression Self-Rating Scale for Children
DT	Dignity Therapy
DT	Distress Thermometer
DT-P	Distress Thermometer for Parents
EASE	Emotion and Symptom-focused Engagement
EDSS	Expanded Disability Status Scale
ESAS	Edmonton Symptom Assessment Scale
ET	Emotion Thermometer
FACIT-Pal-14	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Palliative Care 14 Item Version
FACQ-PC	Family Appraisal of Caregiving Questionnaire for Palliative Care
FACT G-7	Functional Assessment of Cancer Therapy-General - 7 Item Version
LACC-R	Face, Legs, Activity, Cry and Consolability scale-Revised
FPS-R	Faces Pain Scale-Revised
GSF	Gold Standards Framework
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HDRS	Hamilton Depression Rating Scale
HSI	Hornheider Screening Instrument
HRQOL	Health-Related Quality of Life
I-FES	Italian-Family Empowerment Scale
IPOS	Integrated Palliative care Outcome Scale
MASC	Multidimensional Anxiety Scale for Children
MCI	Mild Cognitive Impairment

MCSI	Modified Caregiver Strain Index
MCP	Meaning-Centered Psychotherapy
MCP-PC	Meaning-Centered Psychotherapy-Palliative Care
MDAS	Memorial Delirium Assessment Scale
MMI	Meaning Making Intervention
MPI	Multidimensional Prognostic Index
NCCPC-R	Non-communicating Children's Pain Checklist
NECPAL	Necesidades Paliativas
PAT 2.0	Psychosocial Assessment Tool
PCS	Pain Catastrophizing Scale
PDI-IT	Patient Dignity Inventory
PDQ39	Parkinson's Disease Questionnaire
PCS	Pain Catastrophizing Scale
PDI-IT	Patient Dignity Inventory
PDQ39	Parkinson's Disease Questionnaire
PedsQLTM	Pediatric Quality of Life InventoryTM
PHQ-4	Patient Health Questionnaire
PIG	Prognostic Indicator Guidance
POS-S-MS	Palliative Care Outcome Scale-Symptoms- MS
PPP	Pediatric Pain Profile
PPCI	Waldron/VarniPediatric Pain Coping Inventory
PPS	Palliative Performance Scale
PROMs	Patient-Reported Outcome Measures
PSI-SF	Parenting Stress Index, Short Form
QOLLI-F	Quality of Life in Life -Threatening Illness-Family Career Version
RAI	Resident Assessment Instrument
RCMAS-2	Revised Children's Manifest Anxiety Scale - Second Edition
SCARED	Screen for Children Anxiety-Related Emotional Disorder
SDQ	Streght and Difficulties Questionnaire
SDS	Symptom Distress Scale
SEGT	Terapia supportivo - espressiva
SEIQoL-DW	Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting
SF36	Short Form HealthKit Survey 36
SPICIT	Supportive and Palliative Care Indicators Tool
SRPB	Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs
STAI	State-Trait Anxiety Inventory
STAI-Y	State-Trait Anxiety Inventory-Y Form
STAS	Support Team Assessment Schedule
TAD	Test dell'Ansia e Depressione nell'infanzia
UPDRS	Scala Unified Parkinson's Disease Reating Scale
ZBI	Zarit Burden Inventory

ENTI, SOCIETÀ SCIENTIFICHE, TERMINOLOGIA SOCIO SANITARIA

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AFT	Aggregazione Funzionale Territoriale
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
AIOM	Associazione Italiana di Oncologia Medica
AIP	Associazione Italiana di Psicologia (Accademica)
ANA	Anagrafe Nazionale Assistiti
ANIARTI	Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica
ASL	Azienda Sanitaria Locale
CdL	Corso di Laurea
CFU	Crediti Formativi Universitari
CIA	Coefficiente di Intensità Assistenziale
CIE	Carta Identità Elettronica
CNB	Comitato Nazionale Bioetica
CNOP	Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi
CO 11617	Centrale Operativa Numero Europeo Armonizzato
COT	Centrale Operativa Territoriale
CP	Cure Palliative
CPA	Conferenza Psicologia Accademica
CPPCLM-M&C	Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
CPCLPS	Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie
CPP	Cure Palliative Pediatriche
CPPed	Cure Palliative Pediatriche
CTS	Comitato Tecnico Scientifico
CUN	Consiglio Universitario Nazionale
DAT	Disposizioni Anticipate di Trattamento
DEU	Dipartimento di Emergenza e Urgenza
DNI	Do Not Intubate
DNR	Do Not Resuscitate
DP	Dipartimento di Prevenzione
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
EACH	European Association for the Children in Hospital
EAPC	European Association for Palliative Care
EHRA	European Heart Rhythm Association
EMUR	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Ur- genza
EPCRC	European Palliative Care Research Collaborative

FAR	Sistema informativo assistenza residenziale e semi-residenziale
FCP	Federazione Cure Palliative
FIMMG	Federazione Italiana Medici di Medicina Generale
FIMP	Federazione Italiana Medici Pediatri
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
GdC	Giornate di Cura
GEA	Gornate Effettive Assistenza
GdL	Gruppo di Lavoro
GT	Grounded Theory
IAHPC	International Association for Hospice and Palliative Care
IARC	International Agency for Research on Cancer
IASP	International Association for the Study of Pain
IFoC	Infermiere di Famiglia o Comunità
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISS	Istituto Superiore di Sanità
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LEPS	Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali
LG	Linee Guida
LLCs	Life limiting Conditions
LTCs	Life threatening Conditions
MCA	Medico Comunità Assistenziale
ML	Machine Learning
MMG	Medico di Medicina Generale
NCCN	National Comprehensive Cancer Network
NEA	Numero Europeo Armonizzato
NICE	Istituto Nazionale per l' Eccellenza Sanitaria e Clinica (National Institute of Health and Clinical Excellence)
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
OdC	Ospedale di Comunità
OBI	Osservazione Breve Intensiva
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PAI	Progetto di Assistenza individuale Integrata
PCC	Pianificazione Condivisa delle Cure
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PEG	Gastrostomia endoscopica percutanea
PGHD	Patient Generated Health Data
PIC	Presa in Carico
PICO	Patient Intervention Comparison Outcome (Paziente, Intervento, Confronto, Esito)
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PMA	Procreazione Medicalmente Assistita

PNC	Piano Nazionale Cronicità
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PNP 2020-2025	Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025
PnPC	Cure Palliative Perinatali
PP	Psicologo Psicoterapeuta
PRI	Piano Riabilitativo Individuale
PS	Psicologo Specialista
PUA	Punto Unico di Accesso
QC	Quadro Clinico
RCTs	Randomized Controlled Trials
RLCP	Rete Locale Cure Palliative
RLTD	Rete Locale Terapia Dolore
RRCP	Rete Regionale Cure Palliative
RRTD	Rete Regionale Terapia Dolore
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSD	Residenza Sanitaria Disabili
RSO	Registro Studi Osservazionali
RSO	Residenze Sanitarie Ospedaliere
SAI	Specialisti Ambulatoriali Interni
SCD	Subjective Cognitive Decline
SD	Sintomo Difficile
SDGs	Obiettivi di sviluppo sostenibili
SDK	Software Developer Kit
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
SIAARTI	Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
SIAD	Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare
SICP	Società Italiana di Cure Palliative
SICP	Società Italiana di Cardiologia Pediatrica
SIGG	Società Italiana di Gerontologia e Geriatria
SIMG	Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie
SIMPE	Società Italiana di Medici Pediatri
SIMRI	Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili
SIN	Società Italiana di Nefrologia
SIN	Società Italiana di Neonatologia
SIN	Società Italiana di Neurologia
SINP	Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro
SIP	Società Italiana di Pediatria
SIPO	Società Italiana Pediatria Ospedaliera

SIPO	Società Italiana di Psico Oncologia
SIPPS	Società Italiana Pediatria Preventiva Sociale
SIPS	Società Italiana Psicologa della Salute
SIPSOT	Società Italia di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali
SNPS	Sistema Nazionale di Prevenzione Salute, Ambiente e Clima
SP	Sedazione Palliative
SPID	Sistema Pubblico di Identità Digitale
SR	Sintomo Refrattario
SSD	Settore Scientifico Disciplinare
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
TD	Terapia del Dolore
TERP	Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
TNPEE	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
TS	Tessera Sanitaria
TSV	Trattamenti Sostegno Vitale
TT	Tavolo Tecnico istituito dal Ministero della Salute
UCA	Unità di Continuità Assistenziale
UCCP	Unità Complessa di Cure Primarie
UCP	Unità di Cure Palliative
UCP DOM	Unità di Cure Palliative Domiciliari
UOCP	Unità Operative di Cure Palliative
UTD	Unità Terapia del Dolore
UVM	Unità di Valutazione Multidimensionale
WHO	World Health Association

LE AUTRICI

FRANCESCA ARVINO

Psicologa psicoterapeuta, responsabile Servizio di Psicologia in Cure Palliative Fondazione Hospice «Via delle stelle» Reggio Calabria, segretaria del Consiglio regionale Calabria della Società Italiana Cure Palliative (SICP), coordinatrice del Gruppo di Lavoro di “Cure Palliative” Ordine degli Psicologi Calabria; membro del Tavolo tecnico “Cure Palliative e Terapia del Dolore” Consulta Nazionale delle Società Scientifiche CNOP, membro del gruppo Psicologi, Psicoterapeuti in Movimento per le Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche.

DORELLA SCARPONI

Medico psicoterapeuta, psico-oncologa, IRCCS AOU di Bologna, membro Direttivo Nazionale e Regione Emilia Romagna – Liguria Società Italiana Psico-Oncologia (SIPO), coordinatrice del Gruppo di Lavoro Psico-Sociale dell’Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica (AIEOP), membro del gruppo Psicologi, Psicoterapeuti in Movimento per le Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche.

SILVANA SELMI

Psicologa psicoterapeuta, co-coordinatrice del Tavolo “Cure Palliative e Terapia del Dolore” Consulta Nazionale delle Società Scientifiche del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP), membro del Comitato Tecnico Sanitario Ministero della Salute, Sezione O per l’autorizzazione dei principi delle Legge 38/2010,

nel triennio 20121-2024, già responsabile Psicologia ospedaliera e Cure Palliative, UOC Psicologia, APSS Trento, membro del gruppo Psicologi, Psicoterapeuti in Movimento per le Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche.

SILVIA VARANI

Psicologa psicoterapeuta, psico-oncologa, coordinatrice Servizio di Psico-Oncologia e Dipartimento Formazione e Ricerca della Fondazione Nazionale Tumori ANT Italia onlus, coordinatrice Progetti Europei di Fondazione ANT, membro del Consiglio Direttivo Regionale Emilia-Romagna della Società Italiana di Psico-Oncologia (SIPO), membro dell'European Association for Palliative Care (EAPC), membro dell'International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), membro del gruppo Psicologi, Psicoterapeuti in Movimento per le Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche.

ROBERTA VECCHI

Psicologa psicoterapeuta, laureata in Filosofia con indirizzo Psicologia, referente Centro Formazione Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche "F. Visintin" Duino Aurisina, membro del Consiglio Nazionale Federazione Cure Palliative (FCP), Referente del Gruppo di Interesse Tematico (GIT) su Death Education del Piano Strategico di Federazione Cure Palliative, referente Gruppo di Lavoro Nazionale del Progetto Inter societario Federazione Cure Palliative (FCP) e Società Italiana Cure Palliative (SICP) "Cure Palliative e Tutela Assistenziale e Previdenziale", già consulente psicologa presso Associazione Genitori Malati Neoplastici FVG, già ricercatrice Direzione Sanitaria IRCSS Burlo Garofolo Trieste, già psicoterapeuta Hospice Casa di Cura Pineta del Carso, Duino Aurisina, coordinatrice del gruppo Psicologi, Psicoterapeuti in Movimento per le Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche.

ANNOTAZIONI

Finito di stampare per Clueb
da Editografica srl – Rastignano (BO)
nel mese di novembre 2024

“ Questo testo è frutto di una particolare attenzione maturata in seno alle attività proprie del gruppo “**Psicologi e Psicoterapeuti in Movimento**” (PPM) per le **Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche** che, sin dal suo esordio risalente al 2018, ha promosso incontri, attività di formazione, confronti, approfondimenti e divulgazione delle **Cure Palliative (CP)** e **Cure Palliative Pediatriche (CPP)**, discipline che, nel tempo, si sono arricchite di nuove conoscenze, “contaminazioni” e integrazioni con saperi appartenenti a differenti settori e orientamenti come antropologia, sociologia, etica, bioetica, diritto, biodiritto e medical humanities.

€ 12,00



www.clueb.it