

# DISPOSIZIONI PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA TERAPIA DEL DOLORE

**LEGGE 15 MARZO 2010, N. 38**

Paola Binetti, presentatrice e relatrice della legge

Binetti e La legge 38/2010

# QUANTI SONO COLORO CHE HANNO BISOGNO DI UNA TERAPIA CONTRO IL DOLORE

- In Italia sarebbero **circa 15 milioni** le persone affette da dolore cronico, di cui solo **il 10% legato ad una malattia oncologica**.
- Un esercito di persone sofferenti, con un dolore il più delle volte dovuto a patologie vertebrali, artrosi, cefalea, neuropatie periferiche e direttamente o indirettamente a forme tumorali.
- Il dolore incide notevolmente sulla vita quotidiana

# PER NON DIMENTICARE...

- Non si può non soffrire... nella vita l'esperienza del dolore prima o poi, in un modo o in un altro diventa un incontro che non può essere cancellato
- Fondamentale è capire e aiutare a capire che senso ha, che prospettive può riservare, come si può controllarlo
- Il dolore non è mai un'esperienza solo fisica o solo psicologica o solo morale: è una delle esperienze che coinvolgono maggiormente l'uomo in modo globale, con carattere spesso contagioso e progressivo, ma mai incurabile
- Il dolore è il crogiolo attraverso cui passa il processo di maturazione dell'uomo, con un andamento imprevisto ed imprevedibile
- Parafrasando: Tutte le famiglie felici si somigliano; ogni famiglia infelice è invece disgraziata a modo suo. (Anna Karenina...)

# LA CARTA DEI DIRITTI SUL DOLORE

- Il diritto a non soffrire inutilmente
- Il diritto al riconoscimento del dolore
- Il diritto di accesso alla Terapia
- Il diritto ad una assistenza qualificata
- Il diritto ad una assistenza continua
- Il diritto ad una scelta libera ed informata
- Il diritto di chi non ha voce: bambini, anziani, ecc..
- Il diritto a non provare dolore durante le indagini, la somministrazione di una terapia, ecc...

# LEGGE FORTEMENTE INNOVATIVA

- Per la prima volta garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza,

Per assicurare



il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana,  
Il bisogno di salute, L'equità nell'accesso all'assistenza,  
La qualità delle cure e l'appropriatezza riguardo a specifiche esigenze.

# LE TRE RETI DELLA LEGGE 38

La legge, tra le prime in Europa, tutela all'art. 1 “il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore”.

Individua tre reti di assistenza dedicate

- alle cure palliative,
- alla terapia del dolore e
- al paziente pediatrico.



# OBBLIGHI DELLE STRUTTURE SANITARIE

Le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore devono assicurare:

un **programma di cura individuale** per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei principi fondamentali della tutela della dignità e dell'**autonomia del malato**, senza alcuna discriminazione;  
della **tutela e promozione della qualità della vita** in ogni fase della malattia, in particolare in quella terminale;  
un **adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale** della persona malata e della famiglia

# QUATTRO PASSAGGI CHIAVE DELLA LEGGE

## A) Rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica

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.



## B) Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore

Il Ministero promuove **l'attivazione e l'integrazione di due reti** della terapia del dolore e delle cure palliative che garantiscono ai pazienti risposte assistenziali su base regionale e in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

L'Accordo della Conferenza permanente del 16 dicembre 2010 sulle "linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore", stabilisce che venga costituito, con appositi provvedimenti regionali e aziendali, **una struttura specificatamente dedicata al coordinamento della rete di cure palliative e di terapia del dolore.**

## C) Formazione del personale medico e sanitario

Con decreti del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, verranno individuati **specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore** connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative; verranno inoltre individuati i criteri per l'istituzione di master in cure palliative e nella terapia del dolore.

La legge prescrive che in sede di Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministro, **vengano individuate le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza** nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore.

D) Il Ministero ha un ruolo fondamentale nella **concreta ed uniforme attuazione** delle disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore attraverso una adeguata semplificazione della prescrizione e della distruzione dei farmaci non utilizzati

# GLI ASPETTI PIÙ RILEVANTI DEL TESTO LEGISLATIVO

Legge 38/2010

Binetti e La legge 38/2010

# LEGGE 38, ART. 1, B

- *DEFINIZIONE*

- *b)* «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;

# LEGGE 38, ART. 5

- 2. Con accordo stipulato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute,:
- A) 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.
- B) Con il medesimo accordo sono altresì individuate le tipologie di strutture nelle quali le due reti si articolano a livello regionale, nonché le modalità per assicurare il coordinamento delle due reti a livello nazionale e regionale.



# LEGGE 38, ART. 7

## 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.

## ART. 10: SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE DI ACCESSO AI MEDICINALI IMPIEGATI NELLA TERAPIA DEL DOLORE

- 1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, sono apportate le seguenti modificazioni:
- 2. **La distruzione delle sostanze** è effettuata dall'azienda sanitaria locale ovvero da un'azienda autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari; è redatto apposito verbale e, il farmacista trasmette all'azienda sanitaria locale il relativo verbale. Gli oneri di trasporto, distruzione e gli altri eventuali oneri connessi sono a carico delle farmacie richiedenti la distruzione.
- **Per la prescrizione**, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, in luogo del ricettario contenente le ricette a ricalco, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale. Il Ministro della salute, sentiti il Consiglio superiore di sanità e la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga, può, con proprio decreto, aggiornare l'elenco dei farmaci di cui all'allegato III-bis...