



# Per un ospedale senza dolore : legge 38/2010

**Dott. A. Zagari**

# Legge 38-2010

## DISPOSIZIONI PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA TERAPIA DEL DOLORE (\*)

*La legge tutela il diritto del cittadino ad accedere  
alle cure palliative e alla terapia del dolore*

\* Legge numero 38; 15 marzo 2010

progetto «Ospedale senza dolore» di cui all'accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001, che assume la denominazione di progetto «Ospedale-Territorio senza dolore»,

# Art. 1

*La presente legge tutela il*  
***diritto** del cittadino ad*  
*accedere alle cure palliative e*  
*alla terapia del dolore.*

# Art. 1

“le strutture sanitarie che erogano *cure palliative e terapia del dolore* assicurano un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei principi fondamentali:

- a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;
- b) tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine;
- c) adeguato sostegno sanitario e socio assistenziale della persona malata e della famiglia”

# Art. 2 (Definizioni)

## ■ Terapia del dolore

- Insieme di interventi e percorsi diagnostico terapeutici per la soppressione ed il controllo del dolore ... per elaborare idonei percorsi diagnostico terapeutici

# Art. 3

- Competenze del MIN SAL e Conferenza permanente per i rapporti Stato/Regioni
  - Definizione **linee guida**
  - **Comitato permanente per la verifica dei LEA**
    - Verifica annualmente l'applicazione della legge
    - Verifica **appropriatezza ed efficienza dell'utilizzo risorse**
    - Verifica **congruità tra prestazioni erogate e risorse usate**

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE  
REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO ACCORDO  
16 dicembre 2010

**Accordo...**, 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. (Rep. atti n. 239/CSR) Gazzetta n. 13 del 18  
gennaio 2011

**Recepito in regione Puglia con Delib.G.R.**  
**26-4-2011 n. 789**

Accordi/Intese Stato-Regioni in materia sanitaria. Anno 2010. Recepimento.  
Pubblicata nel B.U. Puglia 18 maggio 2011, n. 77.



# Art. 4

## Finanziamenti e formazione

**Campagne informative per i cittadini** (2010-2012) su modalità/criteri di accesso a prestaz. e progr. di assistenza in cure palliative e terapia del dolore...

Le campagne di cui al comma 1 promuovono e diffondono nell'opinione pubblica la consapevolezza della rilevanza delle cure palliative-terapia del dolore, anche delle *cure palliative pediatriche* al fine di promuovere la cultura della lotta *contro il dolore e il superamento del pregiudizio relativo all'utilizzazione dei farmaci per il trattamento del dolore*, illustrandone il fondamentale contributo alla tutela della dignità della persona umana e al supporto per i *malati ed i familiari*

# Art. 5

*(Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore).*

2. **Con accordo stipulato entro tre mesi** dalla data di entrata in vigore della presente legge in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, **sono individuate le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore**, anche per l'età pediatrica, **con particolare riferimento ai medici di medicina generale e ai medici specialisti in anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia, pediatria, ai medici con esperienza almeno triennale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, agli infermieri, agli psicologi e agli assistenti sociali nonché alle altre figure professionali ritenute essenziali.** 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.

# Art. 7

1. (Ogni volta che si riporta la 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
2. ....le strutture sanitarie hanno facoltà di scegliere gli strumenti più adeguati, tra quelli validati, per la valutazione e la rilevazione del dolore da riportare all'interno della cartella clinica ai sensi del comma

# Art. 8 Formazione/Aggiornamento

1. Master in cure palliative e terapia del dolore
2. Aggiornamento per medici e personale sanitario (ECM)
3. Tirocinio obbligatorio per chi vuole operare in strutture della rete per cure palliative
4. Percorsi formativi omogenei per i volontari

# Art. 9

...monitoraggio ministeriale per le cure palliative e per la terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative

Il Ministero provvede a monitorare, in particolare:

- a) i dati relativi alla prescrizione e all'utilizzazione di farmaci nella terapia del dolore, e in particolare dei farmaci analgesici oppiacei;
- b) **sviluppo e stato di avanzamento delle reti con riferimento a verifica indicatori e criteri nazionali**
- c) Prestazioni ed esiti delle stesse, attività di formazione, campagne di informazione, ricerca, aspetti economici

# Art. 9

## Controllo del processo

### ■ Commissione nazionale

- Avanzamento Reti territoriali
- Prestazioni erogate
- Andamento prescrizione specialmente oppiacei
- Formazione in corso
- Informazione ai cittadini
- Ricerca
- Costi
- Parere di esperti

# Art 10

- **Semplificazione ricetta per oppiacei**
  - Nuove modalità distruzione medicinali per la terapia dolore
  - Utilizzazione Ricettario SSN
  - Abrogazione del registro per oppiacei orali e trans-dermici
  - Analgesici disponibili a tutti i pz. con annotazione dei dati dell'acquirente (sulla ricetta)
  - Farmacista eroga trenta giorni di terapia
  - Finanziamenti di circa 100 mil /anno

E se l'infermiere non rileva il dolore per la parte di sua competenza e non interviene per il trattamento quando necessario ??????

**l'omessa rilevazione del dolore in cartella**, potrebbe configurare una particolare fattispecie di responsabilità disciplinare, violazione dell'obbligo di diligente adempimento artt. 1218 c.c. (responsabilità del debitore) e 1176 c.c. (diligenza nell'adempimento).

**Omissione terapia** Art. 328 del C.P. Omissione d'atti d'ufficio  
- Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio , che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni....omissis...



**Autorità:** Cassazione penale sez. VI

**Data:** 27 giugno 2000

**Numero:** n. 10445

**Parti:** Lo Faro

**Fonti:** Riv. pen. 2000, 1135

## **CLASSIFICAZIONE**

### **OMISSIONE O RIFIUTO DI ATTI DI UFFICIO - Fattispecie**

Fra gli interventi che il sanitario investito della funzione di "guardia medica" è tenuto a compiere senza ritardo, ai sensi dell'art. 13 del d.P.R. 25 gennaio 1991 n. 41, ed il cui rifiuto è quindi suscettibile di dar luogo alla configurabilità del delitto di cui all'art. 328, comma 1, c.p., possono rientrare anche quelli di cd. "terapia del dolore". (Nella specie, in applicazione di tale principio, la S.C. ha ritenuto che correttamente fosse stata affermata la penale responsabilità di un medico il quale - secondo la ricostruzione dei fatti emergente dalla sentenza di merito - si era indebitamente rifiutato di accedere al domicilio di un'ammalata terminale di cancro i cui familiari avevano richiesto un urgente intervento finalizzato ad alleviare le atroci sofferenze della loro congiunta).

## **Conclusioni e contenuti essenziali della legge 38/2010**

- 1. Diritto del paziente ad essere trattato quando ha dolore (art.1)**
- 2. Valutare e documentare presenza, natura ed intensità del dolore in tutti i pazienti (V segno vitale unitamente a pressione sanguigna, polso, temperatura e frequenza respiratoria) – (Art. 7)**
- 3. Assicurare la competenza del personale nella valutazione e trattamento del dolore (art. 8)**
- 4. Inserimento nei LEA delle cure palliative e trattamento del dolore (art.1)**
- 5. Educare i pazienti, i familiari, i professionisti e i cittadini al superamento del pregiudizio sull'uso degli oppiacei ( Art. 4)**
- 6. Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore (art. 10)**