



Ordine del  
Giorno

Proponente:  
**PARTITO DEMOCRATICO**

P.G. N.: 266216/2011  
Collegato a PG.N.: /2011  
N. O.d.G.: 53/2012  
Data Seduta Consiglio : 25/06/2012

Oggetto: ORDINE DEL GIORNO SULL 'ATTUAZIONE DELLA LEGGE 38/2010 SULLE TERAPIE DEL DOLORE E SULLE CURE PALLIATIVE , PRESENTATO DAL CONSIGLIERE FRANCESCO ERRANI ED ALTRI IN DATA 14/11/2011 .

OdG ordinario

Operatore Corrente : |  
Proposta collegamento a PG . n° /



Informazioni Iter

Consiglieri Firmatari

Assessori di Competenza

Commissioni

Esito

## ""IL CONSIGLIO COMUNALE DI BOLOGNA "Cure Palliative e Terapia Dolore"

### Premesso che

Già nel 2003 il Consiglio d'Europa – occupandosi della questione dell'accesso alle Cure Palliative ed alla Terapia del Dolore negli Stati membri – raccomandava l'adozione di criteri organizzativi e modelli professionali che assicurassero la garanzia della continuità delle cure attraverso l'adozione di percorsi di presa in carico precoci e capaci di assicurare una valutazione multidimensionale dei bisogni del malato e delle famiglia, l'accesso tempestivo alla rete, una effettiva transdisciplinarietà attraverso la leva della formazione continua ed un modello integrato di formazione sul campo, ricerca, esperienza di lavoro;

Facendo proprie queste indicazioni, la Legge 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" per la prima volta in Italia riconosce il diritto universale di accesso alle Cure Palliative ed alla Terapia del Dolore entro i Livelli Essenziali di Assistenza, prevedendo l'attivazione di due reti di servizi di assistenza – la Rete regionale delle Cure Palliative e la Rete regionale della Terapia del Dolore – e l'istituzione dei relativi organismi di coordinamento;

L'articolo 2 di detta Norma definisce:

- "cure palliative": l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici;

- "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;

Lo stesso articolo riconosce quale titolare del diritto d'accesso a tali terapie ogni "persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, nonché la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa", superando finalmente la limitazione dell'offerta specialistica di cure palliative ai soli malati oncologici;

Nel dicembre dello stesso 2010 la Conferenza Stato-Regioni ha siglato l'Accordo ed approvato le allegate Linee Guide 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, che rappresentano quanto si ritiene necessario che sia previsto a livello regionale per garantire l'assistenza palliativa e la terapia del dolore in modo omogeneo e a pari livelli di qualità;

L'Accordo, riconoscendo che in Italia a fronte del forte sviluppo degli hospice restano forti criticità nella rete di assistenza territoriale formata – oltre che dagli hospice stessi – dagli ospedali e dall'assistenza domiciliare, sottolinea la primaria importanza della creazione di una rete assistenziale nella quale i singoli nodi siano adeguatamente sviluppati e soprattutto possano colloquiare tra loro grazie ad una regia a livello regionale e a livello di singola AUSL.

### **Considerato che**

Già con Delibera di Giunta 456 del 2000 "Programma attuativo dal PSR 1999-2001: "La Rete delle Cure Palliative"", la Regione Emilia-Romagna ha maturato come indirizzo per la programmazione una visione "di sistema" per una rete di assistenza integrata tra ospedale e territorio, interprofessionale ed interdisciplinare, che ha ispirato lo sviluppo delle reti di servizi a livello locale;

L'obiettivo posto sia dalla Norma nazionale che dalla delibera regionale è quello di creare una rete integrata di servizi in grado di garantire la continuità assistenziale al malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio attraverso la messa a sistema delle strutture sanitarie – ospedaliere e territoriali – e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici dedicati all'erogazione delle cure palliative, al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alle fasi avanzate e terminali della stessa, al supporto dei malati e dei loro familiari;

Ad oggi tuttavia le nostre linee di attuazione non prevedono un esplicito coordinamento regionale né per le Cure Palliative né per la Terapia del Dolore, né disciplinando funzioni regionali di monitoraggio dello sviluppo e del funzionamento complessivo delle reti;

La Regione Emilia-Romagna, pur avendo già provveduto in questi anni sia allo sviluppo della rete degli hospice che alla qualificazione degli interventi in cure palliative a domicilio, deve dunque ancora raggiungere pienamente gli obiettivi fissati dalla Legge 38/2010 e dalle Linee Guida attuative;

Il Comune di Bologna cura la programmazione e valutazione dei servizi socio-sanitari territoriali.

### **SI IMPEGNA**

a convocare un'udienza conoscitiva della V Commissione "Sanità, Politiche Sociali, Sport, Politiche Abitative" in merito alla rete delle cure palliative e alla terapia del dolore, invitando il Responsabile della Commissione Cure Palliative nominata dalla CTSS e il Responsabile dell'U.O. Cure Palliative dell'AUSL di Bologna.

## INVITA Giunta e Sindaco

- a verificare lo stato di attuazione della Legge 38/2010 sulle terapie del dolore e sulle cure palliative, anche attraverso la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna, per garantire il diritto dei pazienti a evitare sofferenze inutili e ad un dignitoso accompagnamento nella fase terminale di malattia;
  - ad acquisire dall'AUSL di Bologna i risultati della recente verifica condotta dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Ssn, per verificare lo stato di attuazione della Legge 38/2010;
  - in merito all'attuazione del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna, a chiedere il coinvolgimento diretto dei territori (CTSS) per monitorare le fasi e i tempi per l'avvio delle strutture di indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione dello stato di attuazione della Legge 38/2010;
  - a promuovere iniziative di formazione e informazione, coinvolgendo i diversi attori istituzionali pubblici, privati e del volontariato, per sensibilizzare e aumentare la consapevolezza di medici, pazienti e famiglie sull'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, in accordo con i Quartieri.
- F.to: F. Errani, C. Melega, B. Zacchiroli, M. Pieralisi, C. La Torre, C. Mazzanti, M. Bugani, T. Petrella, M. Piazza, R. Santi, F. Salsi, M. Cocconcelli, P. Gattuso, M. Benassi, M. Mignani, P. Caviano. """.

### Documenti allegati (parte integrante):

#### Documenti in atti :



OdG53-2012terapiedeldolore.pdf

Su disposizione del Presidente Dott. Pasquale Caviano, si invia la nota e le diapositive pervenute dalla Dott.ssa Stefania Taddei in merito alla seduta della V Commissione di Mercoledì 3 Febbraio u.s. relativamente alla discussione dell'Od.G. n. 53/2012 presentato dal Consigliere Francesco Errani.

Cordiali saluti.



V Commissione Consiliare le terapie del dolore.pdf