

LE CURE PALLIATIVE QUALI LIVELLI
ESSENZIALI DI ASSISTENZA,
COME DOVREBBERO ESSERE
GARANTITE E COME INVECE LO SONO



DOTT. ROBERTO MARCHETTO
RES. U.O.S. CURE PALLIATIVE HOSPIC



LEGGE 15 marzo 2010, n. 38

***Disposizioni per garantire l'accesso alle cure
palliative e alla terapia del dolore***

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGI 15 marzo 2010, n. 38.

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

ART. 1.
(Finalità).

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

2. È tutelato e garantito, in particolare, l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato, come definito dall'articolo 2, comma 1, lettera c), nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001,

pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, al fine di 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 la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3. Per i fini di cui ai commi 1 e 2, le strutture sanitarie che erogano cure pal-

La nuova legge sulle cure palliative e sulla terapia del dolore

Legge n. 38 del 2010

- La legge istituisce le due reti distinte ma integrate: la rete di cure palliative e la rete di terapia del dolore;
- identifica le funzioni direttive e i programmi di formazione e aggiornamento dei professionisti coinvolti;
- finanzia le campagne di informazione;
- istituisce una struttura ministeriale deputata al monitoraggio delle reti di cure palliative e della rete di terapia del dolore;
- tiene conto per la prima volta della specificità pediatrica sia nelle cure palliative che nella terapia del dolore.

G.L. SCACCABAROZZI

LA RETE



La rete di assistenza ai pazienti

E' costituita da una aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali si articola in diverse linee organizzative :

- Assistenza ambulatoriale,
- ADI
- Assistenza domiciliare specialistica
- Assistenza residenziale nei centri di cure palliative



SOCIETÀ
ITALIANA
DI CURE
PALLIATIVE
SICP ONLUS



Cure palliative domiciliari: “Accanto al malato quale équipe?”

Documento di Consenso

INTEGRAZIONE





CARD-VENETO 13 DICEMBRE 2013

LEGGE REGIONE VENETO 7/ 2009



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

VIII LEGISLATURA

164^a Seduta pubblica – Giovedì 5 marzo 2009
prot. n. 3285

OGGETTO: PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA DEI CONSIGLIERI TRENTO, VARIATI, GALLO, AZZI, BERLATO SELLA, BONFANTE, DIEGO BOTTACIN, CAUSIN, FRANCHETTO, FRIGO, MARCHESE, MICHIELETTO, TIOZZO E RIZZATO RELATIVA A “DISPOSIZIONI PER GARANTIRE CURE PALLIATIVE AI MALATI IN STATO DI INGUARIBILITÀ AVANZATA O A FINE VITA E PER SOSTENERE LA LOTTA AL DOLORE”.
(Progetto di legge n. 285)

DISPOSIZIONI PER GARANTIRE LE CURE PALLIATIVE

Art. 10 - Disposizioni transitorie.

1. Per le parti non incompatibili con la presente legge continuano a trovare applicazione:

- a) la deliberazione della Giunta regionale 22 settembre 2000, n. 2989 "Adempimenti regionali ex articolo 1 del decreto legge 28 dicembre 1998, n. 450 convertito dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39", pubblicata nel BUR n. 94 del 2000;
- b) la deliberazione della Giunta regionale 14 febbraio 2003, n. 309 "Documento di indirizzo e coordinamento alle Aziende socio - sanitarie venete denominato "Contro il dolore" per l'attuazione delle linee - guida, approvate in sede di conferenza Stato - Regioni il 24 maggio 2001, per la realizzazione dell'"Ospedale senza dolore" - Approvazione", pubblicata nel BUR n. 31 del 2003;
- c) la deliberazione della Giunta regionale 6 maggio 2008, n. 1090 "Sviluppo dei programmi di lotta al dolore ai sensi delle deliberazioni giuntali n. 309/2003 e n. 71/2006: raccomandazioni per la valutazione e il trattamento del dolore: introduzione del dolore come parametro vitale; creazione della rete aziendale dei referenti del dolore", pubblicata nel BUR n. 48 del 2008;
- d) la deliberazione della Giunta regionale 17 giugno 2008, n. 1608 "Approvazione del documento "Indicatori per le cure palliative". Istituzione del Sistema informativo regionale per le cure palliative", pubblicata nel BUR n. 62 del 2008;
- e) la deliberazione della Giunta regionale 17 giugno 2008, n. 1609 "Approvazione del documento "Tutela dei diritti dei malati inguaribili e a fine vita e dei malati con dolore", pubblicata nel BUR n. 62 del 2008.

2. La Giunta regionale nel dare attuazione alla presente legge può, sentita la competente commissione consiliare, modificare, integrare e sostituire le deliberazioni di cui al comma 1.

3. Fino all'entrata in vigore del regolamento regionale di cui all'articolo 4, comma 1, il nucleo di cure palliative è composto, per una popolazione fino a centomila abitanti, almeno da:

- a) un medico con esperienza nelle cure palliative;
- b) uno psicologo;
- c) tre infermieri;
- d) due operatori socio-sanitari.

PIANO SOCIO-SANITARIO 2012-2014

CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

Quinta Commissione consiliare



PROGETTO DI LEGGE N. 190 relativo a:

**"NORME IN MATERIA DI PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA E
APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2012-2016"**



INDIRIZZI E CRITERI OPERATIVI

INDICE

1.	INDIRIZZI GENERALI DEL PSSR 2012-2016	2
2.	ASSISTENZA TERRITORIALE	2
	2.1 <i>Il modello organizzativo del Distretto socio-sanitario</i>	3
	2.2 <i>La riorganizzazione delle Cure primarie</i>	3
	2.3 <i>Le Strutture di ricovero intermedie</i>	4
	2.4 <i>Le strategie per l'integrazione Ospedale-Territorio</i>	5
3.	ASSISTENZA OSPEDALIERA	5
	3.1 <i>Criteri per la definizione delle schede di dotazione ospedaliera, pubblica e privata accreditata</i>	6
	3.2 <i>Erogatori ospedalieri privati accreditati (Ospedali Classificati e Strutture private accreditate con compiti complementari della rete ospedaliera regionale)</i>	8
	3.3 <i>Rete emergenza ed urgenza territoriale ed ospedaliera</i>	9
	3.4 <i>Reti cliniche</i>	11
	3.5 <i>Medicina trasfusionale</i>	16
	3.6 <i>Responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera</i>	16
	3.7 <i>Apicalità delle strutture pubbliche</i>	16
	3.8 <i>Schede di dotazione ospedaliera</i>	17

SITUAZIONE ATTUALE



LUCI/ OMBRE SULLE CURE PALLIATIVE



CONVEGNO: MONSELICE 18 OTTOBRE 2013

Dolore in Italia.

Analisi della situazione. Proposte operative (REPORT 2012)

- **il lavoro da fare perché la norma scritta si traduca in realtà è ancora lungo.**
- **Le sfide che si aprono sono tante e diversificate. Manca ancora nella classe medica una cultura vera della cura del dolore e della palliazione dei sintomi ed è ancora definito in modo insufficiente il percorso formativo indispensabile per poter esercitare in ambito palliativo.**



CONVEGNO: MONSELICE 18 OTTOBRE 2013

SITUAZIONE ATTUALE

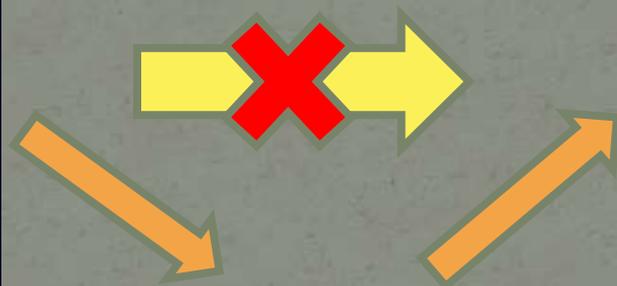


LE CRITICITA'



CARD-VENETO 13 DICEMBRE 2013

INTEGRAZIONE / INTERAZIONE



NON PIÙ SOLI NEL DOLORE
Cure palliative, un riparo sicuro
di calore umano e scienza medica

La legge 58/2010 tutela i ricoverati nelle cure palliative e alla fine della vita.



SOCIETÀ
ITALIANA
DI CURE
PALLIATIVE
SICP ONLUS

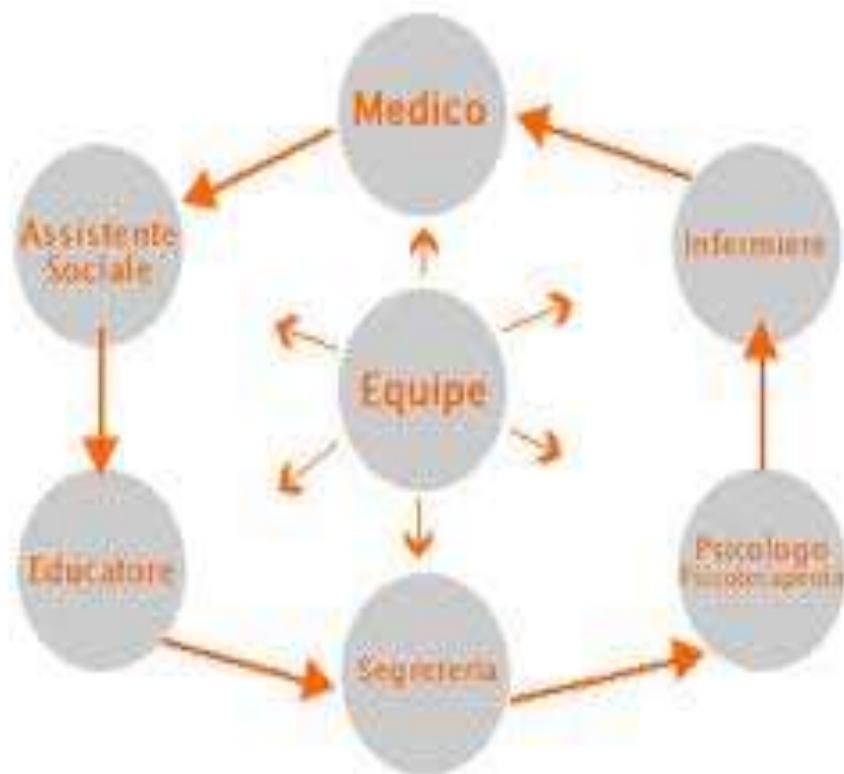


Cure palliative domiciliari: “Accanto al malato quale équipe?”

Documento di Consenso

LAVORO IN EQUPE MULTIDIMENSIONALE

U.O. Cure Palliative



U.V.M.D

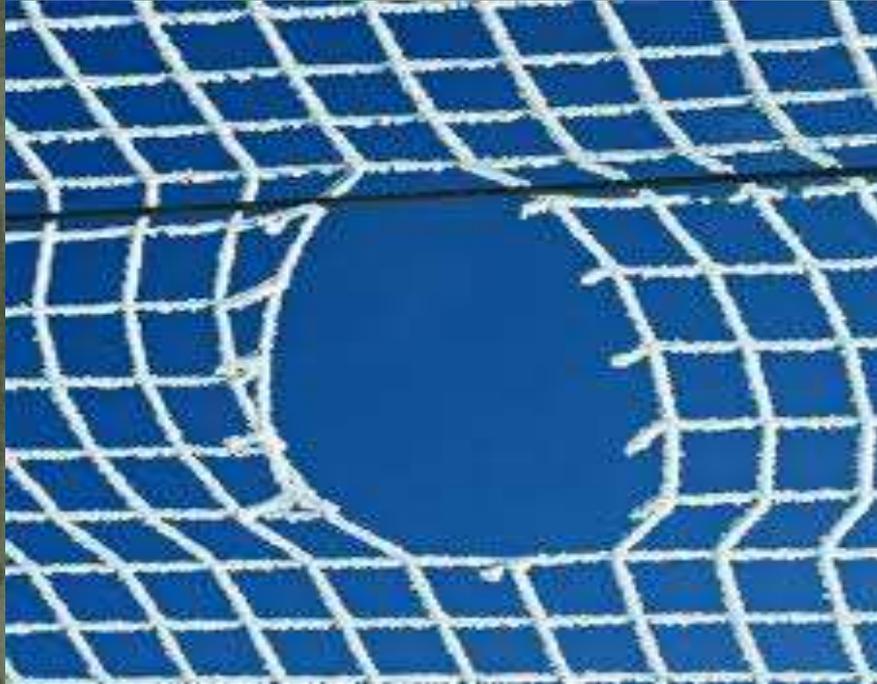


PIANO
ASSISTENZIALE



VERIFICA

PROSPETTIVE FUTURE





CARD-VENETO 13 DICEMBRE 2013

PROPOSTE PER MIGLIORARE LE CURE PALLIATIVE

- MIGLIORARE LA FUNZIONALITA' DELLE RETI ATTRAVERSO UNA COMUNICAZIONE APPROPRIATA E EFFICIENTE
- RIDUZIONE DEL GAP TRA OSPEDALE E TERRITORIO DOVE LE U.O. DI CURE PALLIATIVE SONO UN ELEMENTO NODALE TRA LE DUE ENTITA'
- OGNI U.O. TERRITORIALE DEVE AVERE ADEGUATE RISORSE PER OPERARE
- RICOSTITUZIONE DELL'OSSERVATORIO REGIONALE, O UN GRUPPO DI COORDINAMENTO REGIONALE

PROPOSTE PER MIGLIORARE LE CURE PALLIATIVE

- APPLICARE LE
LEGGI E LE
DELIBERE
EMANATE