

IX° Legislatura



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

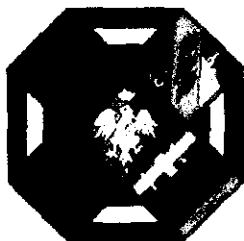
Proposta di legge

n. 181 del 22 marzo 2011

di iniziativa dei consiglieri: I.Peduzzi e F.Nobile

Oggetto:

“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”



Consiglio Regionale del Lazio

IX Legislatura

Proposta di legge

“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”

Di iniziativa dei Consiglieri regionali

Ivano Peduzzi e Fabio Nobile

Ivano Peduzzi Fabio Nobile

PROPOSTA DI LEGGE
Dichiara formalmente ricevibile
Assegnata alle Commissioni: 13^a-6^a-12^a
Roma 22 MAR. 2011
D'ordine del Presidente
Il Direttore del Servizio
Aula, Commissioni
(Dott. Onorantino Orticello)

Relazione

On.li Colleghi,

con questa proposta di legge non si vuole affrontare la complessa problematica delle tossicodipendenze e delle drammatiche patologie sociali che ad esse si correlano e delle particolari caratteristiche che l'uso di queste sostanze assumono nel contesto del fenomeno dell'abuso di sostanze psicotrope, diffuso soprattutto nella popolazione.

Con questa proposta di legge, invece, su cui auspichiamo una convergenza delle altre forze politiche presenti nel Consiglio Regionale, intendiamo dare attuazione al diritto alla salute per i pazienti che hanno la necessità di assumere, previa corretta prescrizione medica, farmaci a base di derivati della cannabis attraverso la rimozione degli ostacoli di carattere burocratici e normativi che sono il frutto di pregiudizi culturali, di tipo proibizionistico, che ne limitano la prescrivibilità e ne impediscono l'uso a scopi terapeutici.

Altri scopi che si prefigge la nostra proposta di legge sono quelli di monitorare l'uso dei derivati della cannabis e di sviluppare la ricerca su queste sostanze che, come hanno documentato numerosi studi scientifici, si dimostrano efficaci non solo nella terapia del dolore ma anche nel ridurre e controllare importanti sintomi di altre patologie rilevanti a carico del sistema nervoso centrale, dell'apparato articolare, di malattie croniche autoimmuni, di flogosi croniche di natura degenerativa.

Al fine di una corretta comprensione della nostra proposta riteniamo utile riportare brevissimi cenni di botanica, di farmacologia e di storia dell'uso di queste sostanze.

I botanici non sono ancora pervenuti ad una classificazione definitiva delle diverse piante di cannabis. Il pensiero prevalente è che esista un'unica specie di pianta di cannabis di cui la cannabis sativa, la cannabis indiana o indica e la cannabis ruderalis sono diversi fenotipi le cui caratteristiche sono dipendenti dalle condizioni atmosferiche, dall'altitudine, dalle caratteristiche del suolo delle regioni in cui crescono.

Così la cannabis sativa cresce nelle regioni calde come il Sudafrica, il Marocco, l'America centro meridionale; la cannabis indiana o indica è la variante che cresce in regioni montagnose come l'Afganistan, l'Himalaya, il Nepal ed ha più elevato contenuto di delta-tetra-idrocannabinolo (THC); mentre la cannabis ruderalis è un fenotipo che cresce nei luoghi rigidi e freddi con poche ore di luce al giorno e non dipende dal fotoperiodo per andare in fioritura (è una variante cioè autofiorente) come avviene invece per la sativa e la indica che vanno in fioritura quando avvertono l'arrivo dell'inverno e la riduzione delle ore solari.

Esistono poi un'infinità di varianti e di sottospecie, prodotte dall'incrocio tra le diverse varietà sopra riportate con cui si ottengono semi che danno vita ad ibridi fertili, e con differente contenuto di sostanze attive.

Numerosi poi sono i prodotti di sintesi derivati dalla cannabis.

Nei paesi occidentali i cannabinoidi vengono assunti preferibilmente per via inalatoria attraverso il fumo che, a causa della liposolubilità, permette un assorbimento nel surfactante alveolare dei polmoni analogo alla via endovenosa, anche se la concentrazione plasmatica è modicamente inferiore. Un'altra via di assunzione è quella orale che permette un assorbimento più lento ma una durata di azione più prolungata.



Esistono prove che dimostrano l'utilizzo della cannabis fin dai tempi del Neolitico. Nell'antichità furono fumatori di cannabis gli Hindu in India ed in Nepal, gli Hashashin in Siria, gli Assiri che ne avevano appreso le proprietà dagli Aarii. E nel 2003 fu ritrovata in Cina una borsa contenente tracce di Cannabis e semi risalenti a 2.500 anni fa.

In Europa l'uso di della cannabis come sostanza psicoattiva è entrato molto più tardi nell'Ottocento, grazie a Napoleone interessato alla cannabis per i suoi effetti sedativi.

In tutte le classifiche il nostro Paese risulta essere l'ultimo in fatto di accesso alle terapie del dolore ed alle cure palliative.

E' così sistematicamente disatteso il dettato dell'art. 32 della Costituzione che tutela il diritto alla salute intesa, come anche riconosciuto dall'OMS, non come assenza di malattia ma come benessere psicofisico della persona e bene della collettività.

Pochi sono stati i pazienti che sono ricorsi legalmente ai farmaci a base di cannabinoidi.

Nei primi quattro mesi del 2008, stando ai dati dell'Ufficio Centrale Stupefacenti del Ministero della Salute, gli ordini dei farmaci per la terapia antalgica sono stati un centinaio.

Infatti i costi elevati e le "barriere burocratiche" costringono spesso i pazienti a rivolgersi al mercato illegale, agli spacciatori ed al mercato nero, anziché al medico ed alle strutture sanitarie autorizzate.

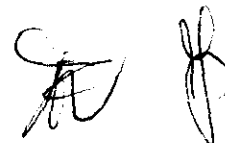
E' noto da tempo che la cannabis ed i suoi derivati sintetici sono efficaci nella terapia del dolore di origine oncologica e neurologica, del glaucoma per ridurre la pressione di bulbi oculari, dei disordini neuro-motori e nella stimolazione dell'appetito nei pazienti affetti da AIDS e da demenza oltre che nel contrastare gli spasmi muscolari nella sclerosi multipla, l'ipertono muscolare nel Morbo di Parkinson, la nausea provocata dalla chemioterapia antitumorale, le convulsioni epilettiche, e nella terapia antiflogistica nell'artrite reumatoide, nel Morbo di Crohn, nella colite ulcerosa, oltre che nel prurito irrefrenabile, nella depressione, in alcune malattie autoimmuni e nell'asma bronchiale, e nel glioblastoma che sarebbe sensibile all'azione delle molecole di tetraidrocannabinolo (TCH - come recentemente dimostrato da uno studio condotto presso l'Università di Madrid).

Con il D.M. del 18 aprile 2007 il principio attivo presente nella cannabis, il delta-9-tetraidrocannabinolo (TCH) fu inserito nella tabella II, sezione B, del testo unico degli stupefacenti ed è stata riconosciuta la sua efficace azione farmacologica con l'inserimento nella stessa tabella del delta-9-tetraidrocannabinolo ed il trans-delta-tetraidrocannabinolo (Dronabinol). Nella stessa tabella fu inserito un derivato di sintesi, il Nabilone.

E' pertanto possibile importare nel nostro Paese farmaci a base di cannabis ma le difficoltà burocratiche e gli ostacoli per accedere a tali terapie, e la differenza delle procedure e delle regole esistenti nelle diverse regioni, riducono fortemente il loro uso.

Alleviare la sofferenza ed eliminare o attenuare importanti sintomi di molteplici patologie è oltre che un dovere morale per gli operatori sanitari e per le strutture sanitarie anche aderire al dettato costituzionale.

Non può esserci nessuna giustificazione per chi si sottrae a questo ovvio e banale dovere morale, tanto meno se si invocano motivazioni di carattere etico o religioso che acquisterebbero il significato negativo del pregiudizio superstizioso o di adesione acritica ed inumana alla cultura proibizionista applicata alla malattia.



Significherebbe inoltre aderire ad una concezione arcaica che considera la malattia come punizione della divinità o della natura per i comportamenti trasgressivi degli uomini e delle donne e conseguentemente il dolore e la sofferenza come espiazione.

Una concezione che la cultura e la morale dell'uomo moderno, non il banale edonismo, non può che rifiutare.

Riconoscere la validità della cannabis nella terapia del dolore e degli altri sintomi sopra riferiti, e favorirne e promuoverne la somministrazione per uso terapeutico oltre che agevolare l'accesso alle cure palliative, è perciò rispettare il dettato costituzionale ed aderire ai più alti valori della civiltà umana.

Ben quasi 17.000 studi scientifici attestano la validità dell'uso terapeutico della cannabis a fronte di nessuna dimostrazione di danni collaterali significativi. Le limitazioni pertanto sono collegate alle scelte politiche proibizioniste finalizzate ad impedirne l'uso ludico.

A fronte di tale realtà esistono norme internazionali che riconoscono la validità della terapia con cannabis e ne promuovono l'uso medico.

Il 5 giugno 1974 il nostro Parlamento ratificava la Convenzione Unica sugli stupefacenti adottata a New York il 30 marzo 1961 con la legge 412 il cui preambolo recita: *"l'uso medico degli stupefacenti è indispensabile al fine di alleviare il dolore e ..le misure dovute devono essere prese al fine di assicurare che gli stupefacenti siano disponibili a tale scopo..."*. Come anche la legge 325 del 25 maggio 1981, che ratificava la Convenzione sulle sostanze psicotrope adottata a Vienna il 21 febbraio 1971 e nel cui preambolo si legge: *"...l'uso delle sostanze psicotrope ai fini medici e scientifici è indispensabile e ...la possibilità di procurarsi delle sostanze a tali fini non dovrebbe essere oggetto di alcuna restrizione ingiustificata..."*.

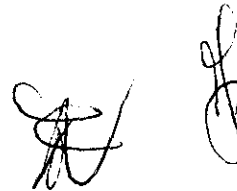
Nel nostro paese la legge approvata dal Parlamento nel febbraio 2001 regola e agevola l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore.

Negli ultimi anni, studi scientifici sperimentali ed empirici osservazionali hanno riconosciuto una maggiore efficacia del fitocomplesso naturale rispetto ai farmaci di sintesi e alcuni Paesi hanno inserito nel loro prontuario più farmaci a base di cannabis naturale con caratteristiche diverse (come l'infiorescenza femminile naturale essiccata e confezionata = Bedrocan in Olanda) o hanno autorizzato, come il Canada, la coltivazione in proprio della cannabis per finalità curative.

Riteniamo anche opportuno che la Regione Lazio sostenga la ricerca scientifica finalizzata a verificare l'efficacia terapeutica dei cannabinoidi nelle altre patologie cui si è fatto riferimento.

La nostra iniziativa legislativa, assume il valore ed il rispetto dell'art. 32 della Costituzione e si inserisce in un contesto di revisione critica dei pregiudizi di tipo proibizionistico riguardo all'uso terapeutico della cannabis, che avanza nei più importanti paesi sviluppati e che ha già portato importanti Stati ed alcune Regioni del nostro paese a legiferare per agevolare la prescrizione e favorirne e monitorarne l'uso terapeutico.

Individuare gli operatori e le strutture sanitarie in cui possono essere prescritti la cannabis ed i suoi derivati; sviluppare la ricerca su tutti i mezzi capaci di lenire e sconfiggere il dolore ed in particolare su un tipo di sostanze che hanno dimostrato la loro efficacia nel controllo del dolore correlato a diverse patologie, soprattutto neoplastiche, e nel migliorare la qualità della vita dei pazienti terminali; organizzare e gestire la formazione di operatori sanitari degli ospedali, degli Hospice e territoriali per l'uso appropriato della terapia.



La stessa ispirazione è stata a fondamento di numerose iniziative legislative di varie forze politiche nel nostro Parlamento Nazionale e nel nostro Consiglio Regionale come in altre importanti Regioni legittimate per competenza dalle modifiche del titolo V della nostra Costituzione.

L'auspicio è che sui contenuti sostanziali di questa nostra proposta si sviluppi un confronto costruttivo ed una ampia convergenza.

La presente proposta consta di 10 articoli.

L'art. 1 definisce le finalità della legge.

L'art. 2 ne stabilisce l'oggetto.

L'art. 3 chiarisce le definizioni dei termini medici e scientifici contenuti nella proposta.

L'art. 4 determina il ruolo delle strutture sanitarie.

L'art. 5 istituisce la "Rete regionale per le cure palliative e le terapia del dolore" e il Registro dei malati e delle prescrizioni

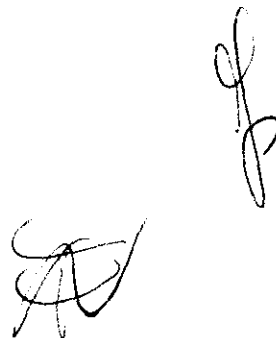
L'art. 6 definisce le modalità di prescrizione da parte dei medici di famiglia e ospedalieri di farmaci a base di cannabis

L'art. 7 determina la validità delle ricette per la prescrizione di farmaci a base di cannabis

L'art. 8 stabilisce le modalità di tenuta delle cartelle cliniche

L'art. 9 istituisce il "Comitato tecnico – scientifico per le terapie antalgiche"

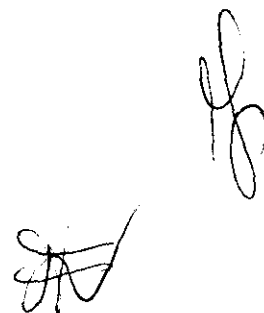
L'art. 10 prevede la copertura finanziaria della legge



Proposta di legge - *“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”*

Articolo 1
(Finalità)

1. La regione Lazio riconosce il diritto di ogni cittadino all’utilizzo dei farmaci cannabinoidi per la terapia del dolore oncologico, neurogeno e degenerativo e per le cure palliative e ne permette la prescrizione medica, gratuita, da parte del personale medico dei centri per la terapia antalgica, per uso sperimentale per i pazienti affetti da patologie neurologiche, degenerative, infiammatorie croniche, autoimmunitarie e psichiatriche che hanno poco beneficiato delle precedenti terapie, purché inseriti in protocolli di ricerca scientifica.




Proposta di legge - *“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”*

Articolo 2
(Oggetto)

1. La presente legge:

- a) tutela la salute del benessere psicofisico dei cittadini della Regione e favorisce e garantisce l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative.
- b) Realizza il progetto “Ospedale - territorio senza dolore” di cui all’accordo tra il Ministro della Sanità, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 24 maggio 2001.
- c) Promuove la raccolta dei casi clinici e di evidenze scientifiche nel rispetto del diritto alla privacy dei pazienti.
- d) Promuove la ricerca scientifica e la sperimentazione di nuovi farmaci e di nuovi strumenti e metodologie terapeutiche, anche non farmacologiche per migliorare la terapia del dolore, per le cure palliative e per valutare l’efficacia terapeutica dei cannabinoidi in altre patologie neurologiche, infiammatorie croniche, autoimmunitarie, psichiatriche.
- e) Promuove la formazione continua degli operatori che praticano le terapie antalgiche e palliative e l’informazione ai cittadini laziali su queste problematiche.

Two handwritten signatures in black ink, one positioned below and to the left of the other.

Proposta di legge - *“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”*

Articolo 3
(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intende per:

- a) “farmaci cannabinoidi”: i medicinali contenenti le sostanze naturali, di semisintesi e di sintesi di cui alla sezione A della tabella II del D.P.R. 309 /1990;
- b) “malato”: la 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;
- c) “terapia del dolore”: l’insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti ad individuare e applicare alle forme morbose croniche e alle patologie dolorose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali e diagnostiche per la soppressione ed il controllo del dolore;
- d) “cure palliative”: l’insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al 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;
- e) “assistenza residenziale”: l’insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali nelle cure palliative erogati ininterrottamente da equipe multi - disciplinari presso una struttura denominata “Hospice”;
- f) “assistenza domiciliare”: l’insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali che garantiscono l’erogazione di cure palliative e di terapia del dolore al domicilio della persona malata, per ciò che riguarda sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia quelli delle equipe specialistiche di cure palliative, di cui il medico di medicina generale è in ogni caso integrante, garantendo una continuità assistenziale ininterrotta;
- g) “Day Hospice”: l’articolazione organizzativa degli Hospice che eroga prestazioni diagnostico-terapeutiche e assistenziali a ciclo diurno non eseguibili a domicilio;
- h) “assistenza specialistica di terapia del dolore”: l’insieme degli interventi sanitari e assistenziali di terapia del dolore erogati in regime ambulatoriale, di day hospital e di ricovero ordinario e sul territorio da equipe specialistiche;
- i) “reti”: la rete regionale per le cure palliative e per la terapia del dolore, volta a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio e costituita dall’insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nella regione e nelle province, dedicate 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, e al supporto dei malati e dei loro familiari.



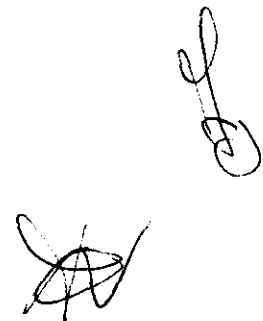
Proposta di legge - *“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”*

Art. 4

(Ruolo delle strutture sanitarie)

1. Le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapie del dolore assicurano un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia nel rispetto dei seguenti principi:

- a) tutela della dignità e dell’autonomia del malato;
- b) tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine;
- c) sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della sua famiglia.



Proposta di legge - *“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”*

Articolo 5

(Istituzione della “Rete regionale per le cure palliative e la terapia del dolore”
e del Registro dei malati e delle prescrizioni)

1. Entro sessanta giorni dall’entrata in vigore della presente legge, con regolamento adottato dalla Giunta Regionale, sentita la competente commissione consiliare, viene istituita la “Rete regionale per le cure palliative e la terapia del dolore” di cui sono parti costitutive il Centro regionale di riferimento – così come individuato nel regolamento - ed i centri provinciali specializzati di riferimento implementati dalle ASL sulla base delle necessità della popolazione ed in ogni caso nella misura di almeno uno per provincia.
2. Presso il servizio di riferimento di ogni ASL e presso il Centro regionale di Riferimento per la terapia del dolore e per le cure palliative viene istituito un Registro dei malati e delle prescrizioni con modalità di registrazione che garantiscono la privacy del cittadino.
3. I medici prescrittori di terapia del dolore o di cure palliative conservano la documentazione cartacea o informatica della prescrizione effettuata e, entro 15 giorni, ne inviano copia per via informatica o altra modalità oggettivamente tracciabile, al Centro di riferimento della ASL.
4. I servizi di riferimento di ogni ASL inviano ogni sei mesi documentazione informatica delle prescrizioni e dei malati trattati al Centro regionale di riferimento che aggiorna il registro.

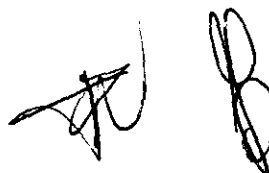


Proposta di legge - *“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”*

Articolo 6

(Modalità di prescrizione dei farmaci a base di cannabis)

1. I derivati della cannabis, sotto forma di specialità medicinali o di preparati galenici magistrali, possono essere prescritti dai medici ospedalieri della struttura sanitaria presso cui il malato è ricoverato e dai medici di famiglia e medici di medicina generale che assistono il malato nelle diverse strutture residenziali e territoriali diverse dall’Ospedale quali: l’ambulatorio del medico di famiglia, l’ambulatorio specialistico territoriale, il domicilio del malato, l’hospice, il day hospice, la RSA.
2. La spesa per le terapie antalgiche e le cure palliative è completamente a carico delle ASL e delle Aziende Ospedaliere.
3. La prescrizione della terapia antalgica e delle cure palliative e la loro somministrazione possono avvenire soltanto dopo il consenso informato, liberamente espresso, del malato o, nel caso di un suo impedimento, di colui che ne esercita la podestà o di un familiare o del convivente.



Proposta di legge - *“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”*

Articolo 7

(Validità delle ricette con prescrizione di farmaci a base di cannabis)

1. La ricetta con cui si prescrivono i farmaci a base di cannabis, nelle varie formulazioni, hanno una validità di tre mesi.
2. Nel caso di inizio del trattamento in ambito ospedaliero o in altre strutture residenziali, il malato con dolore cronico potrà proseguire la terapia a domicilio presentando ogni tre mesi una nuova ricetta redatta dal medico prescrittore ospedaliero o delle strutture territoriali.
3. Nella ricetta presentata in farmacia deve essere annotata la data di erogazione del farmaco firmata dal farmacista erogatore.
4. Il medico o il malato o un suo familiare o convivente, sono autorizzati a trasportare farmaci cannabinoidi, purché accompagnati dalla ricetta del medico, nella quantità massima indicata dalla prescrizione medica necessaria per l’effettuazione della terapia domiciliare.
5. In caso di decesso del malato o di interruzione della terapia con cannabis la quantità di farmaco non utilizzata deve essere obbligatoriamente consegnata, entro 7 giorni, al centro di riferimento della ASL di appartenenza.

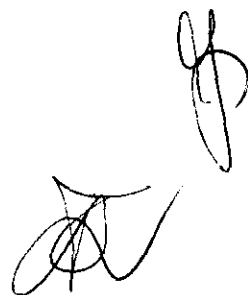


Proposta di legge - *“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”*

Articolo 8

(Tenuta delle cartelle cliniche)

1. All’interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportate le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, le tecniche antalgiche ed i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi ed il risultato antalgico conseguito.
2. Le strutture sanitarie possono scegliere gli strumenti, tra quelli validati, per la valutazione del dolore da riportare nella cartella clinica.

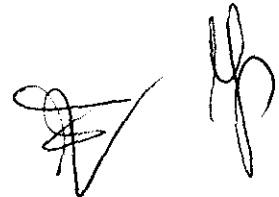
A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, located in the bottom right corner of the page.

Proposta di legge - *“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”*

Articolo 9

(Istituzione del “Comitato tecnico-scientifico per le terapie antalgiche”)

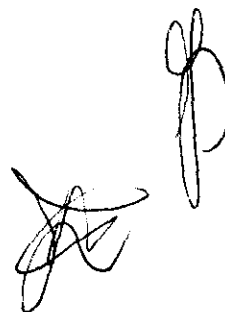
1. Entro sessanta giorni dall’entrata in vigore della presente legge, il Presidente della Giunta Regionale, previo parere delle commissioni consiliari competenti in materia di sanità e politiche sociali, nomina il “Comitato tecnico-scientifico per le terapie antalgiche”, composto da:
 - a) un dirigente della struttura regionale competente, che lo presiede;
 - b) un medico esperto in materia di terapia del dolore e delle cure palliative;
 - c) un rappresentante dei farmacisti;
 - d) un farmacologo che abbia condotto ricerche sulle sostanze cannabinoidi ed altri farmaci antidolorifici;
 - e) tre rappresentanti delle associazioni dei malati;
 - f) un esperto delle discipline sociali e antropologiche;
 - g) un esperto legale.
 - h) un esperto della comunicazione di massa.
2. La Giunta Regionale si avvale del Comitato di cui al precedente comma per le seguenti attività:
 - a) promozione di campagne di informazione alla popolazione del Lazio sulle problematiche del dolore e della fase terminale della vita e sull’esistenza del progetto “Ospedale - territorio senza dolore” e della rete delle strutture deputate alla terapia del dolore ed alle cure palliative;
 - b) avvio di corsi di aggiornamento e di formazione per tutti gli operatori sanitari interessati alla problematica della durata di 30 ore, distribuibili in più giornate ed in più settimane, da tenersi almeno una volta l’anno presso il servizio di riferimento della provincia o della Azienda Sanitaria di appartenenza.
 - c) individuare e suggerire i filoni di ricerca scientifica finalizzata alla sperimentazione clinica dell’efficacia della cannabis nelle patologie neurologiche, infiammatorie croniche, degenerative, autoimmunitarie e psichiatriche ed al miglioramento della terapia del dolore e delle cure terminali
 - d) valutare i progetti che possono accedere ai finanziamenti da parte della Regione presentati dagli istituti di ricerca pubblici e universitari privilegiando i progetti che vengono sviluppati con il coinvolgimento delle strutture ospedaliere presenti nella regione Lazio.
3. I corsi di cui al punto b del presente comma 2 sono svolti a titolo gratuito e rientrano nei programmi di formazione ECM. Le ore di partecipazione sia come insegnante che come discente, ove i corsi si svolgano al di fuori del normale orario di lavoro vengono retribuite come orario straordinario.



Proposta di legge - *“Disposizioni per favorire ed agevolare la somministrazione ad uso terapeutico dei cannabinoidi e dei farmaci contenenti i principi attivi della cannabis e per garantire l’accesso alla terapia del dolore ed alle cure palliative”*

Articolo 10
(Norma finanziaria)

1. Gli oneri derivanti dall’attuazione della presente legge sono già previsti nell’ambito dell’UPB H41.
2. In nessun modo può essere prevista ed applicata una partecipazione dei malati e delle loro famiglie alla spesa finalizzata alla realizzazione degli scopi di questa legge.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and flourishes, located in the bottom right corner of the page.