



REGIONE CALABRIA  
GIUNTA REGIONALE  
Dipartimento XIII  
Tutela della Salute e Politiche Sanitarie  
Direzione Generale

DECRETO DEL DIRIGENTE GENERALE

Assunto il \_\_\_\_\_ Prot. \_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO n°

13

CODICE N° \_\_\_\_\_

SETTORE n°

3

SERVIZIO n°

6

" Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria "

N° 11162 del \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Legge 15 marzo 2010, n. 38 - Approvazione Linee Guida per l'attuazione della "Rete di Cure Palliative"

**Settore Ragioneria**

*Ai sensi dell'art. 44 L.R. 4.2.02 n. 8*

*Si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità contabile e, nel contempo, si attesta che per l'impegno assunto esiste copertura finanziaria*

**Il Dirigente del Settore**  
**Dott.ssa Rosaria Guzzo**

Publicato sul Bollettino Ufficiale  
della  
Regione Calabria n° \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_  
Parte \_\_\_\_\_

## IL DIRIGENTE GENERALE

PREMESSO che l'ufficio competente per l'istruttoria ha accertato quanto segue:

- la legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" si pone come legge fortemente innovativa che tutela e garantisce al malato l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore considerate parte integrante dei Livelli essenziali di assistenza;
- il legislatore è finalmente intervenuto al fine di migliorare la qualità di vita di chi vive in una situazione di sofferenza fisica e per sostenere anche le famiglie che ne sono coinvolte;
- con la citata legge, in particolare, ha introdotto due istituti:

### **la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica**

In cartella clinica, nelle sezioni medica e infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportate 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 conseguito. Questo obbligo per i medici e gli infermieri di monitorare il dolore degli assistiti nella cartella clinica, un obbligo che va applicato a tutti i pazienti, indipendentemente dalla patologia, è forse l'aspetto più innovativo: la misurazione del dolore e la registrazione del suo decorso diventano quindi procedure di routine.

### **l'istituzione delle reti regionali per le cure palliative e per la terapia del dolore**

Sono state previste due reti: una per la terapia del dolore e un'altra per le cure palliative che devono garantire ai pazienti risposte assistenziali su base regionale e in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Il Ministero della Salute, in sede di Conferenza permanente, ha definito poi i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore domiciliari presenti in ciascuna regione:

La legge ha previsto altresì in particolare:

1. *La Semplificazione delle procedure di accesso* ai medicinali impiegati nella terapia del dolore attraverso la modifica al Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope, semplificando la prescrizione dei farmaci oppiacei non iniettabili: è, infatti, possibile utilizzare il semplice ricettario del Servizio sanitario nazionale.
2. *La Formazione del personale* Devono essere individuati specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore e saranno individuati i criteri per l'istituzione di appositi master. Inoltre, sono previste figure professionali con specifiche competenze ed esperienza in queste aree.
3. *L'Omogeneità delle tariffe* per le cure palliative su tutto il territorio nazionale, per ovviare a uno dei principali problemi del Servizio sanitario nel nostro Paese, e cioè la disparità di costi e di qualità delle cure a livello territoriale.
4. *Infanzia*. La legge ha introdotto il diritto per i pazienti minori di 18 anni di ricevere a livello domiciliare assistenza relativa alle cure palliative e alla terapia del dolore: un altro aspetto, questo, di grande rilievo e primo provvedimento normativo di questo genere a livello mondiale.
5. *Informazione*. Nel triennio 2010-2012 devono essere promosse campagne istituzionali di comunicazione destinate a informare i cittadini sulle modalità e i criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assistenza in materia di cure palliative e terapia del dolore. Le campagne avranno come fine ultimo la promozione della cultura della lotta contro il dolore e il superamento del pregiudizio sull'utilizzazione di farmaci contro di esso.
6. *Controllo*. All'interno del Ministero della Salute è stato istituito un ufficio per il monitoraggio dei dati relativi alla prescrizione e all'utilizzazione di farmaci nella terapia del dolore, dello sviluppo delle due reti e del loro stato di avanzamento, delle attività di formazione, informazione e ricerca e, più in generale, delle prestazioni erogate e dei loro esiti;

- per quanto riguarda le cure palliative, stante l'insufficiente livello di attuazione della rete assistenziale, la legge mira a superare la rilevante carenza nell'assistenza domiciliare e quindi l'importante criticità che impedisce un completo diffondersi dell'assistenza palliativa;

- l'Accordo Stato – Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 16 Dicembre 2010 avente per oggetto: “Linee Guida per la promozione e lo sviluppo ed il coordinamento regionale nell’ambito delle rete di Cure Palliative e Terapia del Dolore” ha previsto, tra l’altro, che le Regioni istituiscano con apposito provvedimento la creazione di una reale rete assistenziale nella quale i singoli nodi (hospice/ assistenza domiciliare/ospedale) siano adeguatamente sviluppati e soprattutto possano colloquiare tra loro grazie ad una regia centralizzata a livello regionale;
  - al fine di dare piena attuazione alle disposizioni sopra richiamate, con decreto dirigenziale n. 1424 del 4 marzo 2011 è stato istituito un “Comitato Regionale degli interventi nell’ambito della rete di “Cure Palliative”;
  - il suddetto coordinamento regionale, costituito, tra gli altri, da esperti designati dalle AA.SS. e dalle AA. OO., ha predisposto, in adempimento ed in base ai principi enunciati dalla legge linee guida a valenza regionale;
- Preso atto di quanto sopra
- VISTO** il documento predisposto e ritenuto lo stesso meritevole di approvazione
- VISTA** la legge Regionale n 34 del 2002 e s.m. i. e ravvisata la propria competenza;
- VISTO** il DPGR n. 354 del 24 giugno 1999 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTO** il DPGR del 7 agosto 2000, n. 466- “Programma regionale per la realizzazione di centri residenziali di cura palliative (Hospice) all’interno della rete di assistenza ai malati terminali” con annessi requisiti
- VISTO** il DPGR del 2 maggio 2006 n. 320 , ATTUAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI DELLE CURE PALLIATIVE”
- VISTA** la L.R. n. 28/2011;
- VISTA** la DGR n. 634 del 28/09/2010 avente per oggetto “Nomina Dirigente Generale Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie – Dott. Antonino Orlando”;
- VISTO** il Decreto Dirigenziale n. 12702 del 01/09/2010 avente ad oggetto “Conferimento incarico Dirigente del Settore 3 AREA LEA” al Dott. Luigi Rubens Curia;
- SU** proposta del Dirigente del Settore 3 Area LEA e tenuto conto dell’istruttoria compiuta dalla competente Struttura;

## DECRETA

Per quanto riportato in premessa che integralmente si richiama:

**DI APPROVARE** le “Linee Guida per l’attuazione della Rete di Cure Palliative” riportate nell’allegato documento quale parte integrante e sostanziale del presente decreto;

**DI STABILIRE** che con successivi provvedimenti, alla stregua di quanto previsto nel decreto di approvazione delle linee guida sulle cure palliative, si procederà all’individuazione della struttura regionale dedicata così come espressamente previsto nell’Accordo Stato - Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 16 Dicembre 2010 a cui viene assegnato lo specifico compito di:

- 1) avviare l’iter procedurale per la formulazione di un tariffario regionale dedicato alla Terapia del Dolore e Cure Palliative ed individuare i modelli per l’alimentazione dei flussi di rendicontazione;
- 2) farsi parte diligente per gli adempimenti propedeutici alla pianificazione degli eventi formativi così come espressamente richiamato nelle linee guida;
- 3) farsi carico altresì di assicurare tutti gli adempimenti che si rendessero necessari per una puntuale implementazione delle linee guida stesse;

**DI NOTIFICARE**, per i provvedimenti consequenziali, il presente atto alle Aziende Sanitarie Provinciali ed alle Aziende Ospedaliere;

**DI PUBBLICARE** il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria ai sensi della L. R. 19/01.

**IL DIRIGENTE DI SETTORE**  
Dott. Luigi Rubens Curia

**IL DIRIGENTE GENERALE**  
Dott. Antonino Orlando