

Bologna, 2 febbraio 2011

Al Presidente
dell'Assemblea Legislativa
Matteo Richetti

Sede

RISOLUZIONE

L'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna

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 della 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 luglio 2010 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 e di assistenza- la Rete regionale delle Cure Palliative e la Rete regionale della Terapia del Dolore- e l'istituzione dei relativi organismi di coordinamento;

Evidenziato che

L'articolo 2 di detta Norma definisce:

- a) «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;
- b) «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;

Sottolineato che

Nel dicembre dello stesso 2010 la Conferenza Stato-Regioni ha siglato l’Accordo ed approvato le allegate 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, 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;

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;

Rilevato pertanto che

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;

Impegna la giunta

A pianificare l'estensione della garanzia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, in tutti i settori di assistenza e per tutte le patologie previste dalla L.38/2010;

Ad istituire la struttura organizzativa regionale di indirizzo e coordinamento della Rete delle Cure Palliative e la struttura organizzativa regionale di indirizzo e coordinamento della Rete per la Terapia del Dolore, i cui compiti e funzioni sono stati definiti nelle Linee Guida della Conferenza Stato-Regioni;

A dare valore all'esperienza fin qui maturata in Emilia-Romagna, garantendo nel coordinamento regionale criteri di rappresentatività delle diverse professionalità coinvolte nei percorsi di Cure Palliative e di Terapia del dolore, e dei diversi modelli di assistenza che si sono sperimentati nel territorio regionale, in maniera da sviluppare il più possibile l' "intelligenza di rete" e fornire garanzie omogenee di buone pratiche per tutti i cittadini dell'Emilia-Romagna;

Ad attivare al più presto, con le modalità che si riterranno più opportune, la funzione regionale di monitoraggio e valutazione del funzionamento e dei risultati di ciascuna delle due reti di assistenza, nonché di periodica valutazione dello stato di attuazione della L.38/2010 a livello di ciascun territorio di riferimento delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie.

Paola Marani
Palma Costi
Marco Monari
Roberto Piva
Marco Carini
Rita Moriconi
Roberta Mori
Gabriele Ferrari
Damiano Zoffoli
Tiziano Alessandrini
Antonio Mumolo
Luciano Vecchi
Mario Mazzotti
Miro Fiammenghi