

# CAMERA DEI DEPUTATI<sup>N. 1764-ter</sup>

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**COTA, DI VIRGILIO, POLLEDRI, VIGNALI, PAGANO, ALESSANDRI, ALLASIA, ANGELI, BARANI, BARBA, BARBIERI, BERARDI, BERNARDO, BITONCI, BONINO, BUONANNO, CALABRIA, CASSINELLI, CASTIELLO, CATANOSO, CATONE, CHIAPPORI, CICCIOLI, COLUCCI, COMAROLI, CROSIO, DAL LAGO, DE ANGELIS, DE CAMILLIS, DE CORATO, DE NICHILORIZZOLI, DI BIAGIO, DIVELLA, FALLICA, RENATO FARINA, FEDRIGA, FOLLEGOT, VINCENZO ANTONIO FONTANA, FORCOLIN, TOMMASO FOTI, FRANZOSO, FUCCI, FUGATTI, GALATI, GAROFALO, GERMANÀ, GOISIS, IANNACCONE, IAPICCA, LABOCCETTA, LISI, LO MONTE, LUSSANA, MACCANTI, MANCUSO, MARINELLO, GIULIO MARINI, MAZZONI, MILANATO, MOFFA, LAURA MOLTENI, MUNERATO, ANGELA NAPOLI, NEGRO, NUCARA, PAGLIA, PALMIERI, ANTONIO PEPE, PIANETTA, PICCHI, PISO, PORCU, RAISI, RIVOLTA, RONDINI, RUVOLO, SAGLIA, SBAI, SCALERA, SCALIA, SPECIALE, STEFANI, TOCCAFONDI, TORAZZI, TORRISI, TORTOLI, TRAVERSA, VALENTINI, VELLA, VENTUCCI, VERSACE, ZACCHERA**

Disposizioni in materia di terapie del dolore

*(Già articoli da 6 a 13 della proposta di legge n. 1764, stralciati con deliberazione dell'Assemblea il 17 febbraio 2009)*

## PROPOSTA DI LEGGE

## ARTT. 1-5.

.....  
.....  
.....

## ART. 6.

*(Promozione delle cure palliative).*

1. La Repubblica riconosce e tutela il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, con la presente legge si intende:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza come strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

d) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

e) semplificare le procedure di distribuzione e facilitare la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore severo al fine di agevolare l'accesso dei pazienti alle cure palliative, mante-

nendo controlli adeguati volti a prevenirne abusi e distorsioni;

f) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del Servizio sanitario nazionale sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

g) utilizzare la comunicazione istituzionale come strumento di informazione e di educazione sulle potenzialità assistenziali delle terapie del dolore e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati.

#### ART. 7.

*(Prosecuzione del Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative).*

1. Per consentire la prosecuzione degli interventi di cui all'articolo 1 del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, è autorizzata la spesa di 2.000.000 di euro per ciascuno degli anni 2008, 2009 e 2010.

2. Con accordo da stipulare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è adottato il programma nazionale per la realizzazione, in ciascuna regione e provincia autonoma, in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale, di nuove strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto per i pazienti la cui patologia non risponde ai trattamenti disponibili e che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari.

3. Con l'accordo di cui al comma 2 sono individuati i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture dedicate all'assistenza palliativa.

4. L'accesso alle risorse di cui al comma 1 del presente articolo è subordinato alla presentazione al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

di appositi progetti regionali, redatti secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 1, commi 3 e 4, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39.

ART. 8.

*(Progetto « Ospedale senza dolore »).*

1. Per la prosecuzione e l'attuazione del progetto « Ospedale senza dolore » previsto dall'accordo sancito tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome, di cui al provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 24 maggio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 149 del 29 giugno 2001, è autorizzata la spesa di 1.000.000 di euro per ciascuno degli anni 2008, 2009 e 2010.

2. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite tra le regioni con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Con l'atto di cui al primo periodo sono altresì stabilite le modalità di verifica dello stato di attuazione del progetto « Ospedale senza dolore » a livello regionale e sono individuate periodiche scadenze per il monitoraggio delle azioni intraprese nell'utilizzo delle risorse disponibili.

ART. 9.

*(Livelli essenziali di assistenza in materia di cure domiciliari palliative integrate).*

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con le procedure di cui all'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, si provvede alla revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, e successive modificazioni, di definizione dei livelli essenziali di assistenza,

relativamente all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria in favore dei malati terminali, al fine di agevolare l'accesso dei pazienti affetti da dolore severo conseguente a patologie oncologiche o degenerative progressive alle cure domiciliari palliative integrate.

2. Nell'ambito dei livelli assistenziali di assistenza di cui al comma 1 e degli ulteriori livelli di assistenza eventualmente individuati a livello regionale, è demandata alle regioni, nell'ambito della programmazione degli interventi sanitari e socio-sanitari, l'adozione di uno specifico programma pluriennale che definisca l'organizzazione e il funzionamento dei servizi per il trattamento a domicilio di pazienti in fase terminale colpiti da neoplasie o da altre patologie degenerative progressive nel caso di dimissione dal presidio ospedaliero pubblico o privato e di prosecuzione delle necessarie terapie in sede domiciliare.

3. Il programma di cui al comma 2 definisce i criteri e le procedure per la stipula di convenzioni tra la regione e le organizzazioni private senza scopo di lucro operanti sul territorio, funzionali alla migliore erogazione dei servizi previsti dal presente articolo. In particolare, sono definiti i requisiti organizzativi, professionali e assistenziali che le organizzazioni private devono possedere ai fini della stipula delle convenzioni e sono specificate le modalità di verifica dell'attività svolta dalle medesime organizzazioni sul piano tecnico e amministrativo.

4. Ai fini del coordinamento e dell'integrazione degli interventi sanitari e assistenziali nei programmi di cure domiciliari palliative, le regioni promuovono la stipula di convenzioni con gli enti locali competenti territorialmente.

#### ART. 10.

*(Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nelle terapie del dolore).*

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 43 del testo unico delle leggi in materia di disci-

plina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, è inserito il seguente:

« 4-bis. Per la prescrizione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di medicinali compresi nell'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale disciplinato dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 18 maggio 2004, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 251 del 25 ottobre 2004, e dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008; in tale caso, ai fini della prescrizione e della dimostrazione della liceità del possesso del quantitativo di farmaci consegnati dal farmacista al paziente o alla persona che li ritira devono essere rispettate le indicazioni dei predetti decreti del Ministero dell'economia e delle finanze 18 maggio 2004 e del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, e il farmacista conserva copia o fotocopia della ricetta per il discarico nel registro previsto dall'articolo 60, comma 1, del presente testo unico ».

2. Fermo restando il disposto del secondo periodo del comma 1 dell'articolo 13 del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, nella tabella II, sezione B, di cui all'articolo 14 del medesimo testo unico, e successive modificazioni, dopo la sostanza: « denominazione comune: Delorazepam » sono inserite le seguenti sostanze: « denominazione comune: Delta-8-tetraidrocannabinolo (THC) » e « denominazione comune: Delta-9-tetraidrocannabinolo (THC); denominazione chimica: (6aR, 10aR) - 6a, 7, 8, 10a - tetraidro-6, 6, 9 - trimetil - 3 - pentil - 6H - dibenzo[b,d]piran - 1 - olo ».

3. Le strutture private accreditate per l'assistenza ai malati in fase terminale sono autorizzate a prescrivere, nelle terapie del dolore, farmaci analgesici utilizzando il ricettario di cui al decreto del Ministro della salute 10 marzo 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 2006.

ART. 11.

*(Formazione e aggiornamento del personale sul trattamento del dolore severo nella fase terminale).*

1. Nell'attuazione dei programmi di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 16-*ter* del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, provvede affinché il personale medico e sanitario impegnato nei programmi di cure domiciliari palliative o nell'assistenza ai malati terminali conseguua crediti formativi in terapia del dolore severo.

2. Le regioni, nell'ambito della loro competenza in materia di istruzione e di formazione professionale, valutano l'opportunità di procedere all'istituzione di scuole di formazione professionale per la preparazione del personale medico e sanitario da destinare alla realizzazione del programma di cure domiciliari palliative integrate di cui all'articolo 9, comma 2.

ART. 12.

*(Campagne informative).*

1. Lo Stato e le regioni, negli ambiti di rispettiva competenza, promuovono la realizzazione di campagne istituzionali di comunicazione destinate a informare i cittadini sulle modalità e sui criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assistenza in materia di trattamento del

dolore severo nelle patologie neoplastiche o degenerative progressive. Nelle campagne di cui al primo periodo è inclusa una specifica comunicazione sull'importanza di un corretto utilizzo dei farmaci impiegati nelle terapie del dolore e sui rischi connessi ad un abuso o ad un uso non appropriato delle sostanze contenute nei medesimi farmaci.

2. Le regioni, le aziende sanitarie locali e ospedaliere e le altre strutture sanitarie di ricovero e cura pubbliche e private garantiscono la massima pubblicità agli utenti del servizio sui processi applicativi adottati in attuazione del progetto «Ospedale senza dolore», di cui all'articolo 8, attivando specifici meccanismi di misurazione del livello di soddisfazione del paziente e di registrazione di eventuali disservizi.

#### ART. 13.

##### *(Copertura finanziaria).*

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, stimati in complessivi 3.000.000 di euro per ciascuno degli anni 2008, 2009 e 2010, si provvede mediante corrispondente riduzione, per l'anno 2008, dell'autorizzazione di spesa recata dall'articolo 1, comma 806, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per la parte relativa a 5 milioni di euro finalizzati alle iniziative nazionali realizzate dal Ministero della salute, e, per gli anni 2009 e 2010, mediante corrispondente riduzione delle proiezioni per i medesimi anni dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2008-2010, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2008, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

