

	<b>Carta dei Diritti del Malato con dolore</b> UOC Cure Palliative	DQ/00006 Rev. 1 03/07/2020
---	---	----------------------------------

## CARTA dei DIRITTI del MALATO con DOLORE

### Premessa

La lotta al dolore rappresenta uno dei diritti fondamentali dei pazienti con dolore e, nel contempo, un dovere prioritario per tutti i sanitari.

Saper gestire il dolore significa impegno professionale, capacità di ascolto e consapevolezza di come il dolore, non adeguatamente trattato, possa esser fonte di sofferenza e sconforto ed impedisca alla persona di vivere nella relazione con chi lo circonda, specialmente nei momenti più critici della malattia.

Il diritto ad evitare sofferenze inutili e dolore non necessari è anche sancito dall'art. 11 della Carta Europea dei Diritti del Malato : *"Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia. I servizi sanitari devono impegnarsi ad assumere tutte le misure utili a questo fine, come ad esempio fornendo cure palliative e semplificando l'accesso di pazienti a esse"*. Tali concetti sono stati resi attuali dall'approvazione e attuazione della Legge 38/2010.

Sulla base di queste premesse, come già espresso in passato dai Comitati per la Lotta al Dolore dell'attuale AULSS3 Serenissima, la Rete di Cure Palliative dell'AULSS3 è tesa a promuovere e sostenere la lotta contro il dolore nei vari setting ad essa afferenti, intervenendo con iniziative e misure utili a tal fine.

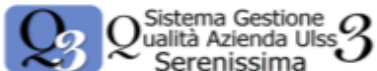
Di seguito la carta dei diritti sul Dolore Inutile.

### **Carta dei diritti sul Dolore inutile**

#### **1) Diritto a non soffrire inutilmente**

*Ciascun individuo ha diritto a vedere alleviata la propria sofferenza nella maniera più efficace e tempestiva possibile.*

In passato ignoranza, pregiudizi e rassegnazione hanno impedito che si affrontasse in maniera adeguata il dolore connesso alla malattia. In realtà il dolore è un sintomo che va curato con la stessa attenzione riservata alle patologie per evitare che si cronicizzi e diventi esso stesso "malattia". E' necessario, pertanto, che si crei un nuovo approccio culturale al tema della sofferenza e del dolore inutile e che la terapia del dolore diventi parte integrante del per-corso terapeutico. Ogni individuo ha diritto di sapere che il dolore non va necessariamente sopportato, ma che gran parte della sofferenza può essere alleviata e curata intervenendo con la giusta terapia. Il dolore deve essere eliminato o, almeno, attenuato in tutti i casi in cui sia possibile farlo poiché esso incide in maniera pesante sulla qualità della vita. E' un diritto che deve essere riconosciuto e rispettato

	File:	Pagina <b>1</b> di 5
---	-------	----------------------



sempre e ovunque, dai reparti ospedalieri alle strutture di lungodegenza, dal pronto soccorso al domicilio del paziente.

## 2) Diritto al riconoscimento del dolore

*Tutti gli individui hanno diritto ad essere ascoltati e creduti quando riferiscono del loro dolore.*

Il dolore è caratterizzato da una forte componente soggettiva, poiché la sofferenza è influenzata da numerosi fattori individuali, come avvalorato anche dalla letteratura. Per intervenire nella maniera più adeguata, gli operatori hanno il dovere di ascoltare, prestare fede e tenere nella massima considerazione la sofferenza espressa. Il cittadino deve essere libero di riferire il dolore provato, con la terminologia che gli è propria, e assecondando le proprie sensazioni, senza temere il giudizio dell'operatore, che deve impegnarsi ad interpretare al meglio quanto il paziente cerca di comunicare.

## 3) Diritto di accesso alla terapia del dolore

*Ciascun individuo ha diritto ad accedere alle cure necessarie per alleviare il proprio dolore.*

Attualmente persistono numerosi limiti all'accesso alla terapia del dolore. L'ostacolo maggiore è rappresentato da pregiudizi di ordine culturale, che perdurano nella classe medica, anche in seguito alla carenza di formazione specifica sia al livello universitario che nei momenti di aggiornamento professionale. Ad aggravare queste resistenze si aggiungono procedure eccessivamente rigide, quali la mancata considerazione di alcune tipologie di dolore, varie preoccupazioni di ordine economico-finanziario e la diffusa inadeguatezza delle strutture sanitarie. Per rendere accessibile la terapia del dolore sono indispensabili il riconoscimento e la condivisione di alcuni presupposti fondamentali:

- la considerazione e la cura del dolore provato dal paziente dovrebbero rappresentare, per tutti i componenti dell'équipe assistenziale, uno standard di qualità professionale e un dovere deontologico, a prescindere dalle convinzioni etiche, religiose o filosofiche, allo scopo di garantire all'assistito la migliore qualità di vita possibile;
- tutte le tipologie di dolore meritano uguale considerazione, indipendentemente da quale sia la patologia o l'evento che ne è all'origine. Hanno quindi pari diritto di essere curati nel loro dolore non solo quanti affrontano le fasi terminali della vita, ma anche coloro che



soffrono di dolore cronico non da cancro e acuto (da parto, da trauma, da intervento chirurgico, o che necessitano di primo intervento al pronto soccorso); in particolare, tutte le donne dovrebbero essere messe nelle condizioni (compatibilmente con la situazione clinica) di partorire senza dolore;

- il servizio sanitario pubblico deve essere in grado di assicurare un'adeguata assistenza al dolore sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie. Queste ultime dovrebbero garantire un servizio di terapia del dolore (semplice o complesso, in funzione della qualità e quantità delle pre-stazioni erogate) qualitativamente conforme alle più recenti linee guida internazionali e in grado di assicurare un trattamento idoneo a tutti i soggetti bisognosi. L'accesso alla terapia sul territorio va garantito, soprattutto, attraverso le prestazioni al domicilio del paziente, facendo riferimento alle linee guida dell'OMS, predisponendo procedure di prescrizione e somministrazione dei farmaci più semplici ed evitando sospensioni della continuità assistenziale;
- i farmaci e le tecniche per la terapia del dolore, e tutti gli strumenti tecnici propedeutici alla loro corretta somministrazione, devono essere compresi tra le prestazioni che il servizio sanitario pubblico garantisce effettivamente a tutti i cittadini. Ogni persona ha il diritto di accedere a procedure innovative secondo gli standard internazionali, senza che possano essere accampati impedimenti di carattere economico o finanziario.

#### 4) Diritto ad un'assistenza qualificata

*Ciascun individuo ha diritto a ricevere assistenza al dolore, nel rispetto dei più recenti e validati standard di qualità.*

Ogni persona ha diritto a ricevere assistenza al dolore da operatori adeguatamente formati e aggiornati, in maniera che sia garantito il rispetto degli standard di qualità internazionali. E' necessario che la conoscenza del problema "dolore" (ormai considerato il quinto segno vitale), della sua quantificazione (misura del dolore) e delle possibilità di trattamento divengano patrimonio professionale di tutti gli operatori sanitari, in maniera che sia sempre garantita al cittadino la possibilità di veder alleviata la sua sofferenza, anche in assenza di specialisti della materia. Sarebbe opportuno che la misurazione del dolore avvenisse con metodi validati al livello internazionale e che la relativa registrazione fosse indicata nella cartella clinica. E' inaccettabile che, persino quando le leggi prevedono strumenti atti a facilitare la prescrizione di farmaci oppiacei, il ricorso ad essi risulti, di fatto, negato per impreparazione o indisponibilità di medici ed operatori.

**5) Diritto ad un'assistenza continua**

*Ogni persona ha diritto a vedere alleviata la propria sofferenza con continuità e assiduità, in tutte le fasi della malattia.*

Il dolore deve essere monitorato regolarmente in tutte le fasi della malattia; la continuità assistenziale potrebbe essere messa in discussione da un'inadeguata attenzione allo sviluppo della patologia e dal venir meno dell'indispensabile rimodulazione della terapia. Particolare attenzione rispetto alla continuità della cura va posta nel passaggio dall'ospedale al territorio, evitando situazioni di discontinuità per irreperibilità degli operatori o indisponibilità di farmaci e presidi.

**6) Diritto ad una scelta libera e informata**

*Ogni persona ha diritto a parteci-pare attivamente alle decisioni sulla gestione del proprio dolore.*

Ogni decisione presuppone un'infor-mazione corretta, completa e comprensibile, che tenga conto del livello culturale del paziente e del suo stato emotivo. Ogni intervento terapeutico finalizzato ad alleviare la sofferenza va concordato e modulato, nella qualità e nell'intensità, in accordo pieno e consapevole con la volontà del paziente, secondo i principi sui quali si fonda un buon consenso informato. Ogni persona ha il diritto di ricevere risposte pronte ed esaurienti ai suoi interrogativi, e di disporre di tutto il tempo necessario ad assumere le decisioni conseguenti.

**7) Diritto del bambino, dell'anziano e dei soggetti che "non hanno voce"**

*I bambini, gli anziani e i soggetti che "non hanno voce" hanno lo stesso diritto a non provare dolore inutile.*

La valutazione ed il trattamento del dolore in età pediatrica sono stati a lungo ignorati. La medicina ufficiale, infatti, spesso si accontenta di trasferire sui bambini le conoscenze già sviluppate sugli adulti piuttosto che avviare ricerche e studi appositi, che tengano conto delle specificità della condizione infantile e delle sue implicazioni psicologiche. La paura e l'ansia, presenti in tutti i soggetti a contatto con la malattia, assumono caratteristiche peculiari nei piccoli malati, nelle persone con disagi psichici o con gravi handicap mentali e in alcuni anziani. In questi soggetti la sofferenza trova difficoltà ad essere espressa e la sua lettura non viene registrata adeguatamente per mancanza di un approccio integrato.

**8) Diritto a non provare dolore durante gli esami diagnostici invasivi e non**

*Chiunque debba sottoporsi ad esami diagnostici, in particolare quelli invasivi, deve essere trattato in maniera da prevenire eventi dolorosi.*

Alcuni esami diagnostici invasivi non vengono affrontati serenamente quando incutono timore per il dolore che possono provocare.

**BIBLIOGRAFIA**

*"Carta europea dei diritti del malato"* – Bruxelles, 15 Novembre 2002.

*"La terapia del dolore: orientamenti bioetici"* a cura di Comitato Nazionale per la Bioetica – Roma, 30 Marzo 2001.

*"Carta dei diritti sul dolore inutile"* a cura di Tribunale per i Diritti del Malato – Roma, 28 Aprile 2006.

*Legge n. 38 del 15 Marzo 2010* "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" in Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010.

*Comitato Etico per la Pratica Clinica AULSS12 Veneziana - Mestre*, seduta del 20 Settembre 2010.

*Legge n. 219 del 22 dicembre 2017*, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" in Gazzetta Ufficiale n. 12 del 16.01.2018.

Redazione:

Giovanni (779) POLES03/07/2020

Verifica:

Claudio (23154) FERRO 03/07/2020

Approvazione:

Giovanni (779) POLES03/07/2020



## CARTA dei DIRITTI del MALATO a FINE VITA

### **Premessa**

Quando non si può più guarire si può ancora curare. Questo concetto, profondamente radicato nelle cure palliative, diviene ancor più vero negli ultimi giorni di vita. Una cura che pone al centro il paziente come persona nel rispetto della sua dignità e dei diritti fondamentali. La sofferenza impedisce di vivere gli ultimi momenti di malattia nel conforto della relazione con gli altri, in special modo con i propri cari. In queste fasi, i sanitari e le figure professionali che circondano il paziente, devono saper esprimere capacità di ascolto, impegno e competenza professionale.

Il diritto ad evitare sofferenze inutili diviene pertanto prioritario nella cura ed assistenza di questi ammalati.

Come già espresso dal Coordinamento di cure palliative ed il Comitato Etico dell' ULSS 12 Veneziana nel 2010, la Rete di Cure Palliative dell' AULSS3 Serenissima, nell'ambito dei suoi vari setting di cura, promuove e sostiene il rispetto dei diritti fondamentali e della dignità delle persone a fine vita.

Di seguito la Carta dei Diritti del Malato a Fine Vita .

### **Carta dei diritti del malato a fine vita**

- Chi sta morendo ha diritto ad essere considerato persona sino alla morte.
- Chi sta morendo ha diritto, se vuole, ad essere informato sulle sue condizioni.
- Le informazioni dovranno essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.
- Chi sta morendo ha diritto a partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto della sua volontà.
- Chi sta morendo ha diritto al sollievo del dolore e della sofferenza.
- Chi sta morendo ha diritto a cure ed assistenza continue, possibilmente nell'ambiente desiderato.
- Chi sta morendo ha diritto a non subire interventi gravosi ed inefficaci che prolunghino il morire (accanimento terapeutico).
- Chi sta morendo ha diritto ad esprimere le sue emozioni ed i suoi stati d'animo.
- Chi sta morendo ha diritto all'aiuto psicologico e al conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede .
- Chi sta morendo ha diritto alla vicinanza dei suoi cari.
- Chi sta morendo ha diritto a non morire nell'isolamento e in solitudine.

	<b>Carta dei Diritti del Malato Morente</b> UOC Cure Palliative	DQ/00007 Rev. 1 03/07/2020
---	--	----------------------------------

- Chi sta morendo ha diritto a morire in pace e con dignità .

### Riferimenti bibliografici

- *"Carta dei diritti dei morenti"*, Fondazione Floriani- Milano, 1997 .
- *"Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana"*, Comitato Naz. di Bioetica- Roma, 1995.
- *"Codice di deontologia medica"*, Fed.Naz.degli Ordini dei Medici- Roma, 2014.
- *"Carta europea dei diritti del malato"*– Bruxelles, 2002.
- *"Carta dei diritti sul dolore inutile"* a cura di Tribunale per i Diritti del Malato – Roma, 2006.
- *Legge 38 del 15 Marzo 2010* "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" in Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010.
- *Comitato Etico per la Pratica Clinica AULSS12 Veneziana - Mestre*, seduta del 20 Settembre 2010.
- *Legge n. 219 del 22 dicembre 2017*, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipato di trattamento" in Gazzetta Ufficiale n. 12 del 16.01.2018.

Redazione:

Giovanni (779) POLES03/07/2020

Verifica:

Claudio (23154) FERRO 03/07/2020

Approvazione:

Giovanni (779) POLES03/07/2020