

The background of the slide is a photograph of the Golden Gate Bridge in San Francisco, California. The bridge's iconic red-orange towers and suspension cables are visible against a sky filled with soft, white clouds. The lighting suggests a sunrise or sunset, with a warm glow on the left side of the frame. The bridge spans across the water, and the overall scene is serene and iconic.

Excursus legislativo sulla palliazione

Francesca Nardi
“Assistenti Sociali e Psicologi a confronto
sui temi di fine vita e palliazione”
19 Aprile 2011

Legge 39/99

Stabilisce l'adozione di un programma su base nazionale per la realizzazione in ogni regione di una o più **strutture dedicate all'assistenza palliativa** e prioritariamente ai pazienti affetti da neoplasia terminale.

Decreto 28/09/99

- Utenza: pazienti affetti da malattie progressive, in fase avanzata, a rapida evoluzione, prognosi infausta.
- Presa in carico *globale* del paziente attraverso una *rete* di attività e servizi distrettuali, ospedalieri, sanitari e sociali strettamente coordinati e interconnessi e in collaborazione con la rete di solidarietà sociale del contesto territoriale.
- Rete: assistenza ambulatoriale, domiciliare integrata, domiciliare specialistica, residenziale in hospice, ricovero ospedaliero in regime ordinario o day hospital.

Assistente Sociale e Psicologo

- Autonomia dei membri della rete.
- Criteri di qualità, tempestività, flessibilità, verifica periodica.

Decreto 28/09/99

- Obiettivi della rete di assistenza: sostegno psicologico e sociale del malato e dei familiari, agevolazione della permanenza nel proprio domicilio.
- A.U.S.L. e A.O. individuano strumenti idonei per la valutazione *sistematica e continuativa* della soddisfazione del servizio da parte dei pazienti e dei loro familiari.
- Le Regioni hanno il compito di comunicare, diffondere informazioni sulle strutture e di promuovere programmi di formazione del personale.

D.P.C.M. 20/01/2000

Atto di indirizzo recante requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi per i centri residenziali cure palliative

- La tipologia strutturale deve garantire il rispetto della dignità del paziente e dei familiari
- Personalizzazione.
- Associazioni di volontariato.
- Équipe multiprofessionali

↓
Psicologi e Assistenti Sociali

Accordo per l'organizzazione della rete di cure palliative (19/04/2001)

- Unità di cure palliative (funzione specialistica permanente pluriprofessionale): al suo interno Assistente Sociale e Psicologo.
- Collaborazione Aziende Sanitarie e Comuni nella assistenza del malato e della famiglia pre e post lutto.

Accordo Ospedale senza dolore (24/05/2001)

- Sottovalutazione del dolore —————→ scientificamente dimostrato invalidante anche socialmente.
- Psicologo nella formulazione dei moduli di lavoro per la formazione del personale.
- Necessità di un cambiamento radicale, coinvolgimento dei cittadini —————→ fase anche informativa dell'OSD.

D.P.C.M. 29/11/2001

- All'interno dell'assistenza distrettuale territoriale ambulatoriale e domiciliare: attività sanitaria e sociosanitaria rivolta ai pazienti nella fase terminale (Allegato 1, punto 2, G).
- Commissione aggiornamento dei Lea:
nelle cure domiciliari palliative ai malati terminali
valutazione multi dimensionale e intervento multi
disciplinare
—————> Psicologo (terapia supporto al paziente,
alla famiglia, visita di cordoglio, supervisione
équipe).

Cure palliative pediatriche (20/03/2008)- Documento tecnico

- Attivazione di Centri di riferimento di cure palliative pediatriche (CPP).
- Rilevanza degli aspetti sociali poiché i minori hanno diritto a continuare a crescere.
- Si evidenzia come poche ricerche siano state compiute sull'impatto sociale (familiare ed extra familiare) della malattia inguaribile in età pediatrica (più del 70% delle madri smette di lavorare, nel 30% dei casi il padre deve cambiare lavoro).

L.R. 7/2009

- Le cure palliative sono erogate secondo i desideri del malato e della famiglia.
- Le Ulss garantiscono le cure palliative tramite un nucleo dedicato —————> psicologi e in presenza di condizioni particolarmente complesse riferite ai malati e ai loro familiari possibile contributo di assistenti sociali.
- Nel coordinamento regionale per le cure palliative non sono previsti psicologi e assistenti sociali.

Legge 38/2010

- Tutela il diritto d'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.
- Programma di cura individuale per il malato e la sua famiglia.
- Principi: tutela della dignità e della qualità della vita, sostegno sanitario e socio assistenziale (al malato e alla famiglia).
- Tra il personale con competenze nelle cure palliative → psicologi e assistenti sociali.

Parole chiave

- Rispetto dell'autonomia e della dignità
- Informazione ai cittadini
- Multiprofessionalità
- Rete
- Integrazione socio sanitaria
- Assistenza globale al malato
- Assistenza alla famiglia