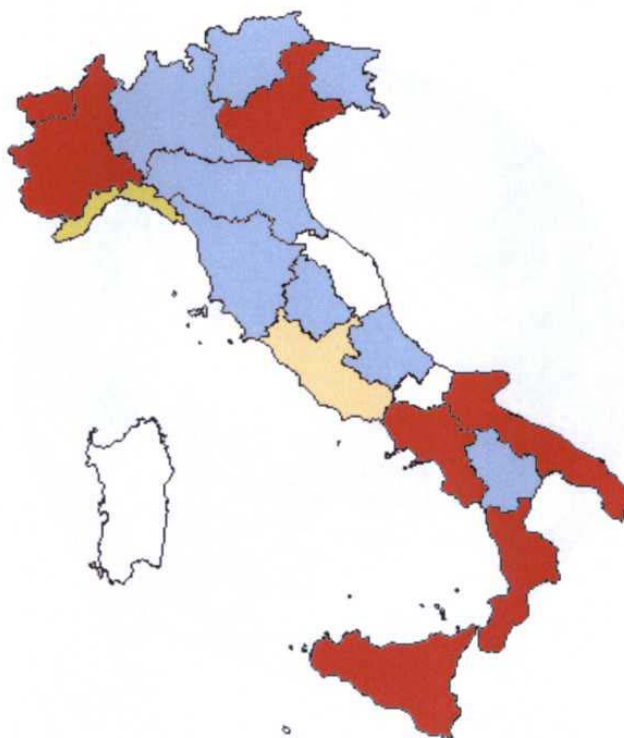


Ancora poco diffuso nel centro-sud l'impiego sistematico di questionari di soddisfazione come misura della qualità delle prestazioni, anche se due importanti regioni del nord (Piemonte e Veneto) fanno anch'esse registrare l'assenza di utilizzo di tale strumento (Figura 21).



**Fig. 21 - Utilizzo sistematico di questionari di soddisfazione
(NO=rosso; SI=azzurro; Non determinato=giallo; Non pervenuto=bianco)**

Passando invece all'analisi dei dati sulla rete di terapia del dolore, è da sottolineare che dieci regioni assicurano un valore intorno all'80% di ASL con almeno un ambulatorio di terapia antalgica; spesso, anche se non dedicato totalmente a tale attività, il servizio è svolto garantendo la presenza di un medico anestesista rianimatore.

Nel centro-sud ancora pochi ospedali assicurano la registrazione dell'intensità del dolore in cartella clinica e anche al nord risultano pochi gli ospedali che svolgono tale attività in unità operative diverse da quelle chirurgiche (Figura 22).

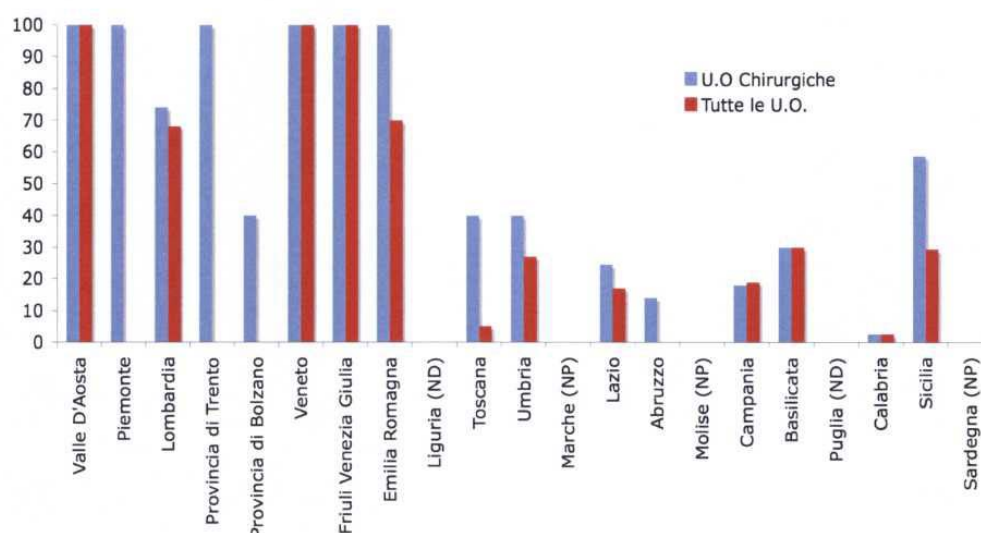


Fig. 22 – Ospedali che garantiscono la registrazione dell'intensità del dolore nelle U.O. Chirurgiche e in tutte le U.O. sul numero di ospedali esistenti in Regione (%)

Rare sono le regioni nelle quali un numero sufficiente di ASL utilizzano nei presidi ospedalieri in modo sistematico questionari di soddisfazione sulla gestione del dolore (Figura 23).

Il quadro risultante da questa prima indagine sullo stato di attuazione della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore mostra un Paese ancora una volta diviso tra nord e centro-sud. E' auspicio condiviso che il processo innescato con l'emanazione della Legge 38/2010 possa far colmare il divario assistenziale esistente nei prossimi due/tre anni.

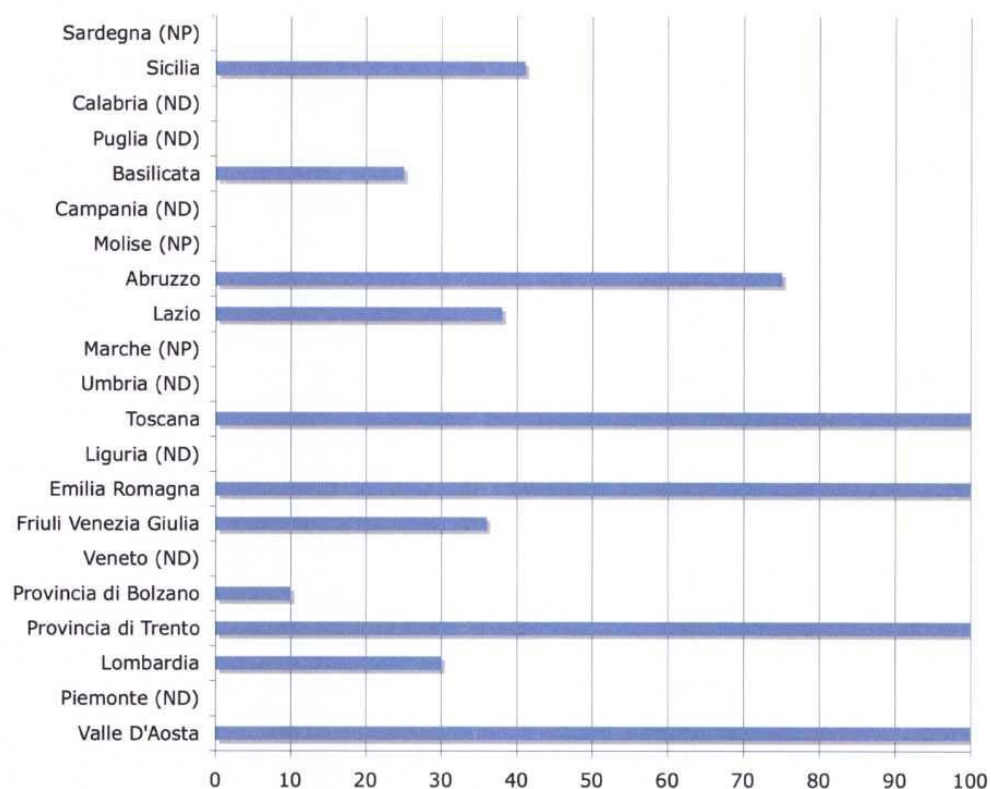


Fig. 23 – ASL che utilizzano nei presidi ospedalieri, in modo sistematico, questionari di soddisfazione / interviste telefoniche sulla soddisfazione della gestione del dolore trattamento del dolore (%)

(Piemonte, Veneto, Liguria, Puglia, Calabria=non determinato)

3.2 Il consumo di farmaci per la terapia del dolore

La legge 15 marzo 2010, n. 38 ha apportato alcune modifiche al Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, operando una semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore, in parte anticipata dalle Ordinanze del Ministro in materia a partire dal 16 giugno 2009. In fase di prima applicazione della legge 38/2010, che rafforza la precedente legge in materia, la legge 12/2001, recante *Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore*, al fine di monitorare i dati relativi alla prescrizione e all'utilizzazione di farmaci nella terapia del dolore, sono stati raccolti tutti i dati disponibili e posti a confronto con i dati relativi agli anni precedenti all'approvazione della legge 38/2010, per semestri (Figura 24). I report sono stati trasmessi dall'Agenzia Italiana del Farmaco che ha fornito i dati agli uffici competenti del Ministero della Salute, Ufficio IV-Sistema informativo del ministero - della Direzione generale del sistema informativo e Ufficio centrale stupefacenti della Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici. In base alla classificazione Anatomica Terapeutica Chimica (*Anatomical Therapeutic Chemical classification system*, ATC), sono state oggetto delle elaborazioni 128 confezioni di medicinali in commercio nel periodo temporale osservato. Sono stati presi in considerazione tutti i medicinali oppiacei autorizzati all'immissione in commercio, anche nel corso dell'anno 2010. Sono stati acquisiti i dati di vendita relativi alle confezioni di medicinali consegnati ai destinatari finali: Asl, farmacie, strutture di ricovero e cura, altre strutture regionali del SSN, tali dati derivano dall'applicazione del decreto ministeriale 15 luglio 2004 relativo alla tracciabilità del farmaco a seguito di istituzione di una banca dati centrale finalizzata a monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo.

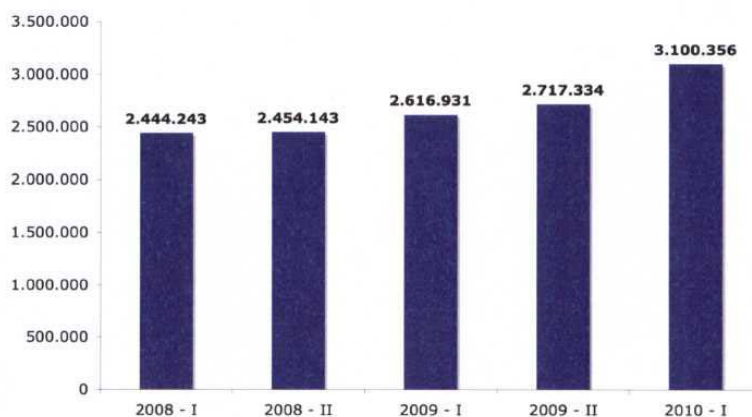


Fig. 24 - Confezioni di medicinali vendute nei vari semestri in Italia

E' stata infine riportata la Dose Definita Giornaliera (Defined Daily Doses, DDD) verso gli utilizzatori finali dei medicinali oppiacei commercializzati in Italia (Tabella 5); sono stati considerati solo i medicinali per i quali era disponibile il dato "Giorni di terapia". L'OMS definisce la DDD come "la dose media di mantenimento, assunta giornalmente, di un farmaco utilizzato per la sua indicazione principale in soggetti adulti.

Tab. 5 - Dose Definita Giornaliera (Defined Daily Doses, DDD) verso gli utilizzatori finali dei medicinali oppiacei commercializzati in Italia

Anno		2008	2008	2009	2009	2010
Semestre		I	II	I	II	I
ATC_L5	ATC_L5	DDD	DDD	DDD	DDD	DDD
N02AA01	Morfina solfato	3.013.113,00	3.022.379,70	3.133.214,20	3.084.793,20	3.861.578,70
N02AA03	Idromorfone	228.664,80	273.638,40	338.562,00	509.322,80	611.696,40
N02AA05	Ossicodone	948.594,20	1.163.436,20	1.442.458,30	1.667.366,10	1.846.593,80
N02AB03	Fentanil	4.503.390,10	4.586.721,20	4.577.629,30	4.941.473,00	5.360.062,00
N02AE01	Buprenorfina	1.257.702,30	1.284.905,10	1.253.839,40	1.344.001,80	1.397.399,80
ND	Ossicodone/Paracet:	43.435,00	52.605,00	59.647,00	113.477,00	142.716,00
		9.674.357,20	9.905.826,00	9.452.393,20	11.247.512,80	11.438.889,60

4. Atti programmatori previsti dalla Legge 38/2010

La Legge 38/2010 prevede nella sua articolazione la produzione di specifici atti (accordi o intese con le regioni o decreti attuativi) che rappresentino gli strumenti operativi di base per l'attuazione della legge stessa.

Tali atti sono stati generalmente elaborati e sempre approvati dalla Commissione nazionale per l'attuazione della Legge 38/2010 (allegato) e dai gruppi di specialisti chiamati a collaborare con la Commissione (allegato 2).

Pertanto, per ciascun articolo di legge che prevede la stesura di un documento:

- si riporta l'enunciato dell'articolo
- si descrive l'iter di approvazione
- si acclude il documento completo (allegati).

Art. 3. (Competenze del Ministero della Salute e della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano).

- Il documento (Allegato 3) è stato elaborato dal Ministero della Salute, approvato dalla Commissione nazionale durante la seduta di insediamento nel giugno 2010, è stato approvato dal Consiglio Superiore di Sanità nel 13 luglio 2010, approvato dal Ministero dell'Economia e Finanza ed attualmente è in discussione presso la Conferenza Stato-Regioni.

Art. 4. (Campagne di informazione).

- La Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali del Ministero della Salute ha previsto l'utilizzo del finanziamento relativo all'anno 2010 per due eventi regionali di sensibilizzazione, informazione e formazione sulle cure palliative e terapia del dolore rivolte al paziente pediatrico. Le iniziative si svolgeranno all'inizio del 2011 nelle Regioni Friuli Venezia Giulia e Basilicata, presumendo un coinvolgimento delle restanti Regioni nei mesi successivi.
- La stessa Direzione Generale ha previsto di avviare, in collaborazione con le ONP che si occupano di cure palliative e terapia del dolore, una campagna nazionale di informazione sulla Legge 38 diretta alla popolazione.

Art. 5. (Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore).

- In attesa della creazione e dell'attivazione del cruscotto del NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) dedicato al monitoraggio dei dati sullo sviluppo delle reti assistenziali (Allegato 4) è stato predisposto un questionario finalizzato alla conoscenza sullo stato di attuazione della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore (Allegato 5) ed è stato inviato a tutte le regioni in modo tale da permettere una valutazione sullo stato di attuazione nelle regioni delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore.
- E' in fase di definizione, a cura della Direzione Generale delle professioni sanitarie del Ministero della salute, una proposta di accordo nel quale sono definite le professioni, i percorsi formativi e le tipologie di strutture.
- La Commissione nazionale ha prodotto un documento sui criteri di accreditamento nella rete di cure palliative, di terapia del dolore e pediatrico; tale documento è al vaglio delle società scientifiche prima di una discussione in ambito di Conferenza Stato-Regioni per la ratifica dell'intesa prevista dalla Legge 38 al comma 3.

Art. 6. (Progetto «Ospedale-Territorio senza dolore»).

- La proposta di accordo (Allegato 6) è stata approvata dal Ministero della economia e della finanza nel luglio 2010, discusso e approvato in Conferenza Stato-Regioni il 28 ottobre 2010.

Art. 8. (Formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore).

- In data 10 novembre 2010 si è insediato presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca un tavolo tecnico per la definizione dei decreti previsti dalla legge; il tavolo tecnico è stato istituito con decreto dirigenziale del 22 ottobre 2010 (Allegato 7).
- Al fine di permettere la stesura dell'intesa prevista dal comma 4, con il quale vengono identificati i percorsi formativi omogenei su tutto il territorio nazionale per i volontari che operano nell'ambito delle due reti, la Federazione cure palliative ha presentato al Ministero della Salute uno specifico documento; tale documento sarà alla base della proposta ministeriale.

Art. 9. (Monitoraggio ministeriale per le cure palliative e per la terapia del dolore).

- Per le attività di monitoraggio il Ministero della Salute ha istituito presso la Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei principi etici e di sistema l'ufficio XI.
- Così come già evidenziato per l'art. 5, in attesa della creazione e dell'attivazione del cruscotto del NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) del Ministero della Salute dedicato al monitoraggio dei dati sullo sviluppo delle reti assistenziali (Allegato 4), è stato predisposto un questionario (Allegato 5) inviato a tutte le regioni in modo tale da permettere una valutazione sullo stato di attuazione nelle regioni delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore.

Art. 12. (Copertura finanziaria).

- La ripartizione dei finanziamenti di cui all'art. 12 comma 2 è stata sancita per l'anno 2010 con specifico Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 18 luglio 2010 (Allegato 8).

5. Bibliografia

- Abu-Saad Huijter H, Benini F, Cornaglia Ferraris P, Craig F, Kuttner L, Wood C, Zernikow B (European Association of Palliative Care Taskforce for Palliative Care in Children) (2007). IMPaCCT: standards for paediatric palliative care in Europe. *European Journal of Palliative Care* 14, 2-7. http://www.maruzza.org/maruzza_italia/pdf/IMPaCCT%20italiano.pdf
- Abu-Saad Huijter H, Benini F, Cornaglia Ferraris P, Craig F, Kuttner L, Wood C, Zernikow B (European Association of Palliative Care Taskforce for Palliative Care in Children) (2009). *Palliative Care for Infants, children and young people. The facts.* EAPC – Fondazione Lefebvre D'Ovidio. SKS Sas. 49 pp. http://www.maruzza.org/maruzza_italia/pdf2009/FACT.pdf
- Accordo Stato-Regioni in materia di Cure Palliative Pediatriche siglato in data 27 giugno 2007 <http://www.governo.it/backoffice/allegati/35314-3949.pdf> e seguente Documento tecnico sulle cure palliative pediatriche del Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema – approvato con Accordo Stato – Regioni nella seduta del 20/3/2008 http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_018439_113%20csr.pdf
- ACT/RCPCH (2003). *A Guide to the Development of Children's Palliative Care Services* (2nd Edition). ACT/RCPCH. Bristol.
- Age.Na.S. (2001). Studi sulla rilevanza percepita dei bisogni dei pazienti, dei familiari e degli operatori. http://www.agenas.it/agenas_pdf/05_Bisogni.pdf
- Age.Na.S. (2010). *Le cure palliative domiciliari in Italia.* http://www.agenas.it/monitor_supplementi.html
- Benini F, Ferrante A, Buzzone S, Trapanotto M, Facchin P, Cornaglia-Ferraris P (2008a). Childhood deaths caused by life-limiting and life-threatening disease in Italy. *European Journal of Palliative Care* 15(2), 77-81.
- Benini F, Ferrante A, Visonà dalla Pozza L, Trapanotto M, Facchin P (2008b). Children's needs: key figures from the Veneto region- Italy. *European Journal of Palliative Care* 16(6), 299-304.
- Benini F, Fabris M, De Conno F, Pace DS, Orzalesi M (2010a). *Le Cure Palliative: conoscenza e opinioni degli Italiani.* Comunicazione orale, XVII Congresso SICP, Roma 1-4 dicembre 2010.
- Benini F, Trapanotto M, Spizzichino M, Lispi L, Visonà dalla Pozza L, Ferrante A (2010b). Hospitalization in children eligible for palliative care. *Journal of Palliative Medicine* 13(6), 711-717.
- Benini F, Farina M, Capretta A, Messeri A, Cogo P. (2010c) Sedoanalgesia in paediatric intensive care: a survey of 19 Italian Units. *Acta Paediatrica* 99(5), 758-760.
- Benini F, Barbi E, Gangemi M, Manfredini L, Messeri A, Papacci P et al. (2010d). *Il dolore nel Bambino. Strumenti pratici di valutazione e terapia.* Ed Value Relations - Ministero della Salute.
- Bonezzi C, Allegri M, Demartini L, Buonocore M. (2009). The pharmacological treatment of neuropathic pain. *European Journal of Pain Supplement* 3(2), 85-88. [http://www.europeanjournalpainsupplements.com/article/S1754-3207\(09\)00021-2/abstract](http://www.europeanjournalpainsupplements.com/article/S1754-3207(09)00021-2/abstract)
- Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain* 10, 287-333. <http://www.cnbc.pt/jpmatos/13.%20Breivik.pdf>
- Dangel T, Fowler-Kerry S, Karwacki M, Bereda J (2000). An evaluation of a home palliative care programme for children. *Ambulatory Child Health*, 6 (2), 101-114.
- Department of Health and Children, the Irish Hospice Foundation (2005). *A Palliative Care Needs Assessment for Children.* http://www.dohc.ie/publications/needs_assessment_palliative.html

- Dowden S, McCarthy M, Chalkiadis G (2008). Achieving organizational change in pediatric pain management. *Pain Research Management* 3(4), 321-326.
- European Commission (2007). Health in the European Union. Special Eurobarometer 272e / Wave 66.2 – TNS Opinion & Social 272.
http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eb_health_en.pdf
- Fabris M (2010). Le cure palliative: informazioni e opinioni degli italiani. Convegno "Le Cure Palliative Pediatriche: dalla Legge al Bambino", Roma 22 febbraio 2010.
- Gentili M (2010). Il punto di vista del cittadino sulla terapia del dolore in Italia: un'analisi su oltre 1.600 pazienti intervistati. Convegno "La giornata senza dolore", Milano 1 dicembre 2010.
- Goldman A (1998). ABC of palliative care: special problems of children. *British Medical Journal* 316, 49-52.
- Hummel P, van Dijk M (2006) Pain assessment: current status and challenges. *Semin Fetal Neonatal Med* 11(4), 237-245.
- Krauss B, Green SM (2006). Procedural sedation and analgesia in children. *Lancet* 367 (9512), 766-780.
- Himelstein BP, Hilden JM, Boldt AM, Weissman D (2004). Pediatric palliative care. *New England Journal of Medicine* 350, 1752-1762.
- Istat (2009). Decessi: caratteristiche demografiche e sociali. Anno 2006.
http://www.istat.it/dati/dataset/20090302_00/
- Mancini AD, Bonanno (2006). Bereavement. In: Fisher J.E. and O'Donohue W.T., editors, *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy*. New York: Springer, cap. 11, pp. 122-130.
- NHPCO (2010). NHPCO Facts and Figures on Hospice Care.
http://www.nhpc.org/files/public/Statistics_Research/Hospice_Facts_Figures_Oct-2010.pdf
- Ratnapalan S, Schneeweiss S (2007). Guidelines to practice the process of planning and implementing a pediatric sedation program. *Pediatric Emergency Care* 23(4), 262-266.
- Srouji R, Ratnapalan S, Schneeweiss S (2010). Pain in Children: Assessment and Nonpharmacological Management. *International Journal of Pediatrics*, Article ID 474838, 11 pages doi:10.1155/2010/474838. <http://downloads.hindawi.com/journals/ijped/2010/474838.pdf>

ALLEGATI

PAGINA BIANCA



Ministero della Salute

COMMISSIONE NAZIONALE PER L'ATTUAZIONE DEI PRINCIPI CONTENUTI NELLA LEGGE N. 38 DEL 15 MARZO 2010 "DISPOSIZIONI PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA TERAPIA DEL DOLORE"

IL MINISTRO

VISTA la legge 13 novembre 2009, n. 172 concernente l'istituzione del Ministero della Salute;

VISTA la Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 19 marzo 2010;

RAVVISATA la necessità al fine di procedere all'attuazione dei principi contenuti nella Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" di costituire, per l'espletamento dei predetti fini, una apposita commissione nazionale a cui partecipano rappresentanti di comprovata professionalità;

CONSIDERATI i compiti previsti dalla **Legge n. 38 del 15 marzo 2010** "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" in particolare all'**art.9, commi 1 e 2** "*Presso il Ministero della salute è attivato, eventualmente anche attraverso l'istituzione di una commissione nazionale, ... il monitoraggio per le cure palliative e per la terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative. ... Il Ministero, alla cui attività collaborano l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la Commissione nazionale per la formazione continua, l'Agenzia italiana del farmaco e l'Istituto superiore di sanità, ... Entro il 31 dicembre di ciascun anno, il Ministero della salute redige un rapporto, finalizzato a rilevare l'andamento delle prescrizioni di farmaci per la terapia del dolore ... con particolare riferimento ai farmaci analgesici oppiacei, a monitorare lo stato di avanzamento delle due reti su tutto il territorio nazionale e il livello di omogeneità e di adeguatezza delle stesse, formulando proposte per la risoluzione dei problemi e delle criticità eventualmente rilevati, anche al fine di garantire livelli omogenei di trattamento del dolore su tutto il territorio nazionale*";

DECRETA:**Articolo 1**

(Costituzione della Commissione)

E' costituita presso il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, una apposita Commissione nazionale per lo studio delle tematiche connesse all'attuazione dei principi contenuti nella Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". La Commissione nazionale, cure palliative e terapie del dolore, è coordinata dal Prof. Guido Fanelli. Per le funzioni di segreteria il Dott. Marco Spizzichino sarà coadiuvato dal Dott. Luca Sacripanti.

Articolo 2

(Componenti della Commissione)

COMMISSIONE NAZIONALE

Prof. Guido Fanelli	Direttore della struttura complessa Anestesia, rianimazione e terapia antalgica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.
Dott. Marco Spizzichino	Dirigente Ministero della Salute Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema
Prof. Fulvia Vignotto	Coordinatrice Master in cure palliative – Università di Torino
Dott. Bruno Vincenzi	Università Campus Biomedico, Roma - Oncologia Medica.
Dott. Alfonso Papa	A.O. Monaldi, Napoli – Terapia del dolore
Dott. Renato Vellucci	A.O. Universitaria Careggi, Firenze – Terapia del dolore 3 Rappresentanti Regionali
Don Francesco Savino	Presidente della Fondazione Santi Medici, Bari – Fondazione Gigi Ghirotti
Dott. Lorenzo Scaccabarozzi	Direttore Dipartimento Interaziendale della Fragilità ASL – AO Provincia di Lecco
Dott. Claudio Cricelli	Presidente Società italiana di Medicina Generale
Elvira Silvia Lefebvre D'Ovidio	Presidente della Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus
Dott. Giuseppe Casale	Coordinatore sanitario Antea Onlus - Roma

La suddetta Commissione si potrà avvalere della collaborazione dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, della Commissione nazionale per la formazione continua, dell'Agenzia italiana del farmaco e dell'Istituto superiore di sanità.

Art.3

(Spese partecipanti)

La partecipazione ai gruppi di lavoro non dà diritto ad alcun compenso o emolumento. Le spese di viaggio sostenute per la partecipazione alle riunioni sono a carico degli interessati salvo rimborso da parte delle Amministrazioni di appartenenza.

IL MINISTRO
Prof. Ferruccio Fazio



Roma, 13 MAG. 2010

Allegato 2*Ministero della Salute*

**DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA
E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA**

**DEFINIZIONE ELENCO ESPERTI PER L'ATTUAZIONE DEI PRINCIPI CONTENUTI NELLA LEGGE N. 38
DEL 15 MARZO 2010 "DISPOSIZIONI PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA
TERAPIA DEL DOLORE"**

IL CAPO DIPARTIMENTO

VISTA la legge 13 novembre 2009, n. 172 concernente l'istituzione del Ministero della Salute;

VISTO che risulta vacante l'incarico di direttore generale della Programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema;

VISTO il decreto Direttoriale del 16 ottobre 2009 con cui è stabilito che, nelle more del conferimento dell'incarico di Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema, compete al Capo del Dipartimento della Qualità competere l'emanazione degli atti e provvedimenti di maggior rilievo, anche a rilevanza esterna, della suddetta Direzione generale, non delegati o non delegabili, di cui all'art. 16 del d.lgs. n. 30 del 2009;

VISTO il DPR 3 agosto 2009, registrato il 2 ottobre 2009, con il quale è stato attribuito al dott. Filippo Palumbo l'incarico di capo del dipartimento della Qualità;

VISTA la Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 19 marzo 2010;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 13 maggio 2010 con il quale è stata costituita una Commissione nazionale per lo studio delle tematiche connesse all'attuazione dei principi contenuti nella Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";

RAVVISATA la necessità di fornire uno specifico supporto tecnico alle attività svolte dalla Commissione nazionale di cui al punto precedente, al fine di procedere all'attuazione dei principi contenuti nella Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" ed essendo rappresentanti di comprovata professionalità;