

Legge regionale 14 luglio 2011 , n. 10 - TESTO VIGENTE dal 11/07/2019 - Testo coord. alla Legge regionale 8 luglio 2019 n.9

## **Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.**

### **CAPO I**

*(Programmi di sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore)*

#### **Art. 1**

*(Finalità)*

**1.** La Regione Friuli Venezia Giulia tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.

**2.** In particolare è tutelato e garantito l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze.

**3.** Ai sensi di quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore assicurano un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

**a)** tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;

**b)** tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine;

**c)** adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della sua famiglia.

#### **Art. 2**

*(Definizioni)*

**1.** Ai fini dell'attuazione della presente legge vengono assunte le definizioni indicate dall'articolo 2, comma 1, della legge 38/2010.

**2.** Ai fini della presente legge si intende per "hospice": la struttura dedicata al ricovero di persone affette da malattie inguaribili in fase avanzata o terminale e che necessitano di terapie palliative, organizzata secondo gli standard strutturali, di funzionamento e di dotazione del personale previsti dalla normativa vigente. L'hospice, pubblico o privato accreditato, è un nodo della rete aziendale per le cure palliative. L'accesso all'hospice è regolato dai principi generali di universalità, equità e appropriatezza ed è determinato da problematiche sanitarie, sociali o familiari, ovvero dalla libera scelta del malato, che rendono tale soluzione assistenziale preferibile o alternativa a quella domiciliare. Il malato ha diritto di scegliere il luogo di cura nell'ambito delle diverse opzioni offerte dalla rete per le cure palliative, in relazione al livello di consapevolezza della diagnosi e della prognosi.

### **Art. 3**

#### *(Pianificazione regionale)*

**1.** Le cure palliative e la terapia del dolore costituiscono obiettivi prioritari nell'ambito del Piano sanitario e sociosanitario regionale.

**2.** Ai fini dell'attuazione del Piano sanitario e sociosanitario regionale è predisposto un apposito strumento di programmazione denominato "Progetto obiettivo cure palliative e terapia del dolore", nell'ambito del quale sono definite le disposizioni attuative della presente legge, nonché le linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali negli ambiti individuati dalla legge 38/2010.

**3.** Il progetto obiettivo di cui al comma 2 prevede almeno:

**a)** l'analisi della situazione attuale per evidenziarne le criticità;

**b)** l'individuazione degli obiettivi di salute e di offerta.

### **Art. 4**

#### *(Campagne di informazione)*

**1.** La Direzione centrale competente in materia di tutela della salute promuove 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 cure palliative e di terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, anche attraverso il coinvolgimento e la collaborazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, delle farmacie pubbliche e private, nonché delle associazioni senza scopo di lucro impegnate nella tutela dei diritti in ambito sanitario, operanti nella lotta contro il dolore e nell'assistenza nel settore delle cure palliative.

**2.** Le campagne di cui al comma 1 promuovono e diffondono nell'opinione pubblica la consapevolezza della rilevanza delle cure palliative e della terapia del dolore, anche in ambito pediatrico.

## **Art. 5**

### *(Coordinamento regionale per le cure palliative e la terapia del Dolore)*

**1.** È istituito, presso la Direzione centrale competente in materia di tutela della salute, il Coordinamento regionale per le cure palliative e la terapia del dolore, di seguito denominato Coordinamento, con i seguenti compiti:

**a)** definire indirizzi e raccomandazioni per conseguire, nell'intero territorio regionale, livelli uniformi di erogazione e accesso alle cure palliative e ai trattamenti antalgici;

**b)** fornire i supporti tecnici e formativi per il personale dipendente e convenzionato impegnato stabilmente, o prevalentemente, nelle cure palliative e nella terapia del dolore;

**c)** offrire consulenza metodologica alle aziende sanitarie per la stesura e realizzazione di programmi di cure palliative e di terapia del dolore;

**d)** valutare e monitorare lo stato di attuazione delle reti locali in base alle indicazioni regionali per lo sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore sull'intero territorio regionale, dandone adeguata informazione;

**e)** definire gli indicatori quali-quantitativi di cure palliative e di terapia del dolore, al fine di supportare tecnicamente la programmazione regionale in materia;

**f)** sviluppare e monitorare il sistema informativo regionale sulle cure palliative e la terapia del dolore;

**g)** promuovere e monitorare le attività di ricerca in materia di cure palliative e terapia del dolore;

**h)** trasmettere, con cadenza annuale, alla Giunta regionale e alla Commissione consiliare competente una relazione analitica di descrizione sull'esito delle cure palliative e sulla gestione dei servizi erogati dalle reti per le cure palliative, nonché sui programmi e sulle iniziative di terapia del dolore, regionali e presso strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private accreditate.

**2.** Il Coordinamento è costituito da almeno una rappresentanza per ogni singola professione responsabile del piano diagnostico-terapeutico e assistenziale. La composizione del Coordinamento e le sue modalità di nomina sono stabilite dalla Giunta regionale. I componenti durano in carica tre anni e possono essere confermati.

**3.** Ai lavori del Coordinamento possono partecipare esperti individuati con decreto del Direttore centrale della Direzione competente in materia di tutela della salute, su indicazione del dirigente responsabile del Coordinamento.

**4.** Il supporto tecnico e amministrativo è garantito dalla Direzione centrale competente in materia di tutela della salute.

**4 bis.** I componenti del Coordinamento e gli esperti di cui al comma 3 svolgono i loro compiti gratuitamente.

(1)

Note:

**1** Comma 4 bis aggiunto da art. 8, comma 13, L. R. 14/2012