

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

CAPO II

CURE PALLIATIVE

Art. 6

(Rete per le cure palliative)

- 1.** La rete per le cure palliative è formata dai servizi domiciliari, ambulatoriali, ospedalieri e residenziali, RSA e case di riposo, che in tal caso devono essere accreditate per le cure palliative. I servizi residenziali dedicati alle cure palliative sono denominati hospice.
- 2.** Le cure palliative sono erogate secondo criteri di appropriatezza e in base ai bisogni e alla volontà del malato e dei suoi familiari o di chi esercita la potestà, prevalentemente a domicilio o in strutture residenziali dedicate alle cure palliative, limitando il ricorso al ricovero ospedaliero.
- 3.** Le aziende per i servizi sanitari garantiscono e coordinano l'offerta di cure palliative a livello di area vasta. Le cure palliative sono erogate attraverso una specifica funzione distrettuale o, laddove più vantaggioso, sovradistrettuale, che opera in accordo con il medico di medicina generale e con il concorso delle associazioni senza finalità di lucro e degli altri organismi no profit operanti nello stesso settore.
- 4.** Nell'ambito delle cure palliative domiciliari, gli interventi a bassa intensità assistenziale sono coordinati dal medico di medicina generale. Nei casi di alta intensità assistenziale, il medico di medicina generale chiede l'intervento della funzione distrettuale di cure palliative, della cui equipe il medico stesso è parte integrante.
- 5.** Nella funzione di cure palliative operano medici con specifica formazione ed esperienza almeno triennale in cure palliative, come previsto dalla normativa statale, psicologi, infermieri e operatori sociosanitari, tutti preferibilmente con formazione specifica, dedicati alle cure dei malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita.

6. In presenza di condizioni particolarmente complesse riferite ai malati o ai loro familiari, la funzione di cure palliative può avvalersi del contributo di medici specialisti, di assistenti sociali e di riabilitatori per specifici aspetti di cura e assistenza.

7. Rientra nella funzione di cure palliative:

a) l'individuazione del bisogno del malato e della sua famiglia;

b) il compito di provvedere alle modalità di intervento e di assistenza adeguate all'evoluzione della patologia, secondo efficacia e nel rispetto della dignità della persona;

c) la gestione della rete per le cure palliative nel rispetto della volontà del malato e della continuità delle cure;

d) la consulenza alle strutture sanitarie e sociosanitarie che ospitano temporaneamente o stabilmente malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita;

e) il sostegno anche psicologico alla famiglia nella fase di fine vita e nella fase immediatamente successiva al lutto.

Art. 7

(Cure palliative pediatriche)

1. La rete per le cure palliative pediatriche, composta da servizi ospedalieri, territoriali sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali, è assicurata dai pediatri di libera scelta per i propri assistiti e dagli enti del Servizio sanitario regionale, nonché dalle strutture private accreditate con proprio personale.

2. Nel progetto obiettivo di cui all'articolo 3, in coerenza con gli atti di pianificazione e programmazione regionale, sono individuate apposite azioni per le cure palliative pediatriche.

Art. 8

(Tutela specifica per il malato in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita)

1. Ogni malato in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita ha diritto ad avere un operatore referente, individuato tra i professionisti dedicati alle cure palliative, con compiti:

a) di facilitazione comunicativa tra il malato stesso e gli operatori che lo curano;

b) di organizzazione dell'accesso alle prestazioni sanitarie e sociali che si rendono necessarie.

2. Per le particolari condizioni cliniche in cui versa e per la disabilità di cui soffre, il malato in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita accede ai percorsi agevolati, diagnostici e curativi, che si rendono necessari anche presso strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private accreditate.

Art. 9

(Assistenza spirituale e religiosa)

1. Ogni malato in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita ha diritto ad avere un'adequata assistenza spirituale e religiosa, con le modalità che il malato stesso e la sua famiglia richiedono.

Art. 10

(Programmi di sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore)(1)

1. La Regione promuove programmi specifici di sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore presso le aziende per i servizi sanitari, riservando la priorità ai progetti di riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati verso le altre forme di assistenza.

(2)

2. La valutazione dei programmi e dei progetti, nonché l'entità dei relativi finanziamenti, è affidata alla Direzione centrale competente in materia di tutela della salute.

Note:

1 Rubrica dell'articolo modificata da art. 77, comma 1, L. R. 9/2019

2 Parole aggiunte al comma 1 da art. 77, comma 1, L. R. 9/2019