



ALLEGATO A alla Dgr n. 212 del 03 marzo 2016

pag. 1/4

Progetto

ex Accordo Stato-Regioni rep. atti 234/CSR del 23 dicembre 2015 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, Anno 2015

1. Regione proponente: Regione del Veneto

2. Titolo del progetto: Cure palliative

3. Linea progettuale: Linea n. 3 Cure Palliative e Terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.

4. Referente: Dr.ssa Maria Cristina Ghiotto

Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria - Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie

Tel. 041 – 0412793404 – 3529

cureprimarie@regione.veneto.it

Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Tel. 041 - 2793457

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

5. Durata del progetto: pluriennale 2014-2017

6. Aspetti finanziari:

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2015: € 20.000.000,00

7. Stato del progetto: in corso di attuazione secondo il cronoprogramma stabilito.

8. Impianto progettuale (sintesi del contenuto del progetto):

PROGETTO CURE PALLIATIVE 2014-2017

Cfr. documento allegato: PROGETTO CURE PALLIATIVE 2014

SINTESI SULLO STATO DI SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE

Nella Regione Veneto, in conformità a quanto stabilito dal PSSR 2012-2016 (LR n. 23/2012), è in corso un processo di riorganizzazione della rete dei servizi sanitari al fine di favorire un utilizzo appropriato dei setting assistenziali, implementando le capacità del territorio di far fronte ai bisogni dei malati complessi. Si è inteso estendere l'attività di cure palliative dalle fasi terminali di malattie oncologiche alle fasi avanzate delle malattie cronico degenerative, avviando lo sviluppo di procedure organizzativo/gestionali e percorsi diagnostico terapeutici al fine di garantire equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e razionalizzazione delle risorse disponibili secondo le indicazioni dell'Intesa Governo, Regioni e Province Autonome del 25/07/2012 e del relativo "documento dei requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di Cure Palliative e della Terapia del Dolore".

Il nuovo modello, denominato "Rete di Cure Palliative", prevede una presa in carico condivisa al fine di intercettare i malati che necessitano di cure palliative con qualunque patologia, privilegiare l'accesso alle cure palliative domiciliari e in Hospice, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione, e garantire la continuità delle cure e le competenze degli operatori delle cure palliative nei diversi setting assistenziali, comprese le

strutture residenziali. A tal proposito, le aziende ULSS stanno attuando un processo di implementazione del nuovo assetto organizzativo/gestionale, sia in termini di adozione di nuove procedure che in termini di attivazione di U.O e servizi, che coinvolga e integri tutti gli ambiti assistenziali e garantisca competenze specifiche da parte dei suoi operatori: medici, infermieri, psicologi.

In linea con il cronoprogramma attuativo del progetto "Cure Palliative" per l'Anno 2014, tra gli "elementi organizzativi" previsti, le Aziende ULSS stanno progressivamente procedendo all'attivazione delle Unità Operative, dei Nuclei, degli Ambulatori di Cure Palliative; nonché all'identificazione delle Strutture Residenziali e strutture di ricovero intermedie quali unità di offerta per le cure palliative residenziali (Hospice, Ospedali di comunità e Centri di servizio).

Inoltre nel corso del 2014:

- sono stati costituiti tre gruppi di lavoro per la definizione, l'implementazione e il monitoraggio dei PDTA nei vari ambiti assistenziali: cure palliative dell'adulto, cure palliative e terapia del dolore del bambino, terapia del dolore nel paziente adulto;
- in 8 Centrali Operative Territoriali su 14 attivate, sono stati realizzati percorsi specifici per la gestione dei malati in Cure Palliative con personale formato;
- si sono sviluppando programmi per il supporto sociale e spirituale del malato e dei famigliari e di supporto psicologico all'equipe, supporto al lutto, informazione della popolazione;
- si stanno diffondendo strumenti di valutazione della qualità delle cure.

PROGETTO CURE PALLIATIVE 2015 STRATEGIE DI SVILUPPO

Come già richiamato nel Progetto per le Cure Palliative, approvato con DGR 1554 del 10.11.15, nella Regione Veneto, in conformità a quanto stabilito dal PSSR 2012-2016 (LR n. 23/2012), è in corso un processo di riorganizzazione della rete dei servizi sanitari. Alla base di tale evoluzione troviamo due linee di sviluppo fondamentali, da un lato l'implementazione delle capacità del territorio di far fronte ai bisogni dei malati complessi, con malattie cronico degenerative avanzate e con necessità di cure palliative, e dall'altro la necessità definire linee di sviluppo e strumenti generali condivisi, quali: linee di indirizzo per le reti di cure palliative nelle aziende sanitarie, percorsi assistenziali condivisi, relazioni funzionali tra i diversi servizi della Rete territoriale, flussi informativi.

Obiettivi:

Nello specifico gli obiettivi che si intende perseguire in ambito di Cure Palliative e Lotta al Dolore sono:

- aumentare la copertura del fabbisogno di cure palliative oncologiche;
- estendere l'assistenza a tutte le patologie cronico degenerative;
- anticipare la presa in carico ai pazienti con probabilità di morire entro un anno;
- garantire l'appropriatezza delle cure nel setting assistenziale più adeguato, riservando all'ospedale la gestione dei problemi acuti e al territorio la gestione delle malattie croniche;
- garantire il continuum delle cure dalle fasi più semplici a quelle più complesse.

Si intende in particolare estendere l'attività delle cure palliative dalle fasi terminali delle malattie oncologiche alle fasi avanzate delle malattie cronico degenerative, dalla prognosi di poche settimane/mesi e bisogni clinico assistenziali caratterizzati da complessità, sviluppando procedure organizzative/gestionali e percorsi diagnostico-terapeutici al fine di garantire equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e razionalizzazione delle risorse disponibili secondo le indicazioni dell'intesa Governo, Regioni e province Autonome del 25/07/2012 e del relativo "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di Cure Palliative e della Terapia del Dolore".

Descrizione del Progetto:

Come da Cronoprogramma, oltre alla continuazione delle fasi già avviate nel 2014, quali:

- AZIONE 1. Attivazione dell'UO Cure Palliative (*ampliando al 2016 l'arco temporale*);
- AZIONE 2. Attivazione del Nucleo Cure Palliative (*ampliando al 2016 l'arco temporale*);

- AZIONE 3. Attivazione dell'Ambulatorio di Cure Palliative (*ampliando al 2016 l'arco temporale*);
- AZIONE 4. Attivazione delle unità di offerta delle Cure Palliative residenziali;
- AZIONE 10. Definizione, Implementazione e monitoraggio dei PDTA (*con avvio nel 2015 dei tavoli di lavoro già individuati nel 2014*);
- AZIONE 12. Implementazione progressiva dei percorsi specifici, all'interno delle Centrali Operative Territoriali, per la gestione dei percorsi dei malati in Cure Palliative con personale dedicato e specificatamente formato;
- AZIONE 13. Sviluppo di programmi per il supporto sociale e spirituale a malato e famiglia, supporto al lutto, informazione alla popolazione, supporto psicologico all'equipe, valutazione della qualità delle cure.

Inoltre, nel corso del 2015 la Regione Veneto intende dare avvio alle seguenti azioni:

- AZIONE 5. Sviluppo coordinamento degli interventi per la garanzia d'accesso alla rete della terapia del dolore che si articola principalmente su tre nodi complementari:
 - ambulatori dei Medici di Medicina Generale;
 - centri Spoke/Centri ambulatoriali di terapia del dolore;
 - centri HUB/Centri ospedalieri di terapia del dolore.
- AZIONE 6. Attivazione, in ciascuna realtà aziendale, nell'ambito delle funzioni della COT, della compilazione delle liste dei malati in cure palliative, quale strumento di supporto organizzativo per la presa in carico tempestiva ed appropriata, nonché quale strumento di monitoraggio per la valutazione degli indicatori di processo e di esito, distinguendo i malati candidati a programmi di primo livello sotto la responsabilità del medico di medicina generale, e dei malati che necessitano di un secondo livello con l'attivazione dello specialista.
- AZIONE 7. Adozione di un sistema di valutazione delle cure. L'UOCP attiva un sistema per la valutazione della quantità e la qualità delle prestazioni erogate, in accordo con quanto previsto dalle normative nazionali e regionali, utilizzando regolarmente strumenti di valutazione della qualità percepita da parte del malato, quando possibile, e dei familiari per le cure prestate al malato durante il periodo di assistenza palliativa.
- AZIONE 8. Formalizzazione di una procedura per la presa in carico e di percorsi di continuità delle cure coerenti con i PDTA regionali approvati. Adozione degli strumenti idonei per una valutazione multidimensionale allo scopo di evidenziare i problemi clinici e i bisogni fisici, sociali e spirituali. La presa in carico coinvolge l'UOCP e il Medico di Medicina Generale, e durante il percorso di cura il malato può aver bisogno di più setting assistenziali: i passaggi vanno, quindi, formalizzati allo scopo di garantire omogeneità e appropriatezza. In particolare si ritiene opportuna l'adozione della Scheda di accesso in Hospice (DGR n. 3318/2008) e la Scheda per le Dimissioni Protette dalle strutture ospedaliere.
- AZIONE 9. Collegamento Funzionale con le Medicine di gruppo Integrate/AFT, allo scopo di integrare le attività di base con quelle specialistiche. A tale proposito si intende dare avvio alla riorganizzazione territoriale che prevede la costituzione delle Medicine di Gruppo Integrate quali team multiprofessionali composti da medici di medicina generale supportati da infermieri e collaboratori di studio, che garantiscono un'assistenza H24, 7 gg/7, strutturando anche un canale diretto per il confronto con lo specialista e garantendo una sede di riferimento H12, che hanno la finalità di garantire l'assistenza più vicina al paziente, e la promozione delle attività vocazionali in cure palliative nelle Medicine di Gruppo Integrate/AFT.
- AZIONE 11. Formazione continua per gli operatori, ed attivazione delle procedure di AUDIT. La formazione multidisciplinare degli operatori è un elemento indispensabile per il mantenimento di adeguati livelli qualitativi dell'assistenza. L'UOCP attiva, con le strutture aziendali dedicate, percorsi formativi per gli operatori a tutti i livelli, ivi comprese le associazioni di volontariato. I percorsi formativi devono far parte della produzione e applicazione dei PDTA.

Nonché, al fine di disporre di un quadro di riferimento ben delineato sullo stato di attuazione della LR 7/2009 e L 38/2010, il Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e Lotta al Dolore, in collaborazione con il Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie, provvederà ad avviare un'attività di monitoraggio

della situazione organizzativo/gestionale presente nelle Aziende ULSS, evidenziando eventuali situazioni di disomogeneità nel territorio Regionale e monitorando dettagliatamente la progettualità pluriennale in atto.

Fasi e tempi delle azioni previste (cronogramma pluriennale)
Cronogramma

Azione 1				
Azione 2				
Azione 3				
Azione 4				
Azione 5				
Azione 6				
Azione 7				
Azione 8				
Azione 9				
Azione 10				
Azione 11				
Azione 12				
Azione 13				
	2014	2015	2016	2017