



ALLEGATO A alla Dgr n. 930 del 22 giugno 2016

pag. 1/4

Progetto

Ex Accordo Stato-Regioni rep atti. n. 65/CSR del 14 aprile 2016 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, anno 2016.

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 - Dirigente Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie

Indirizzo Rio Novo, 3493 – 30125 Venezia

Tel. 041 – 0412793404 – 3529 Fax 041 –

mariacristina.ghiotto@regione.veneto.it

Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Tel. 041 - 2793457; Fax 041 – 2793491

protocollo.generale@pec.regione.veneto.it

area.sanitasociale@regione.veneto.it

5. Durata del progetto: pluriennale 2014-2017.

6. Aspetti finanziari: importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2015: € 21.000.000,00.

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 si prosegue con il 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. Tra gli elementi strategici, 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 assistenziali 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". In linea con il cronoprogramma attuativo del progetto "Cure Palliative" per l'Anno 2016, 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 2015:

- sono stati attivati tre gruppi di lavoro per la definizione, l'implementazione e il monitoraggio dei PDTA nei vari ambiti assistenziali: “PDTA regionale per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore in età pediatrica”; “Proposta regionale del Profilo Integrato di Cura (PIC) per le Reti Aziendali di Cure Palliative in età adulta”; “Linee di indirizzo regionali sul trattamento del paziente adulto con dolore”;
- il Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e Lotta al Dolore, in collaborazione con il Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie:
 - ha elaborato e diffuso alle Aziende ULSS un “Documento di Sviluppo” contenente lo stato dell'arte della programmazione ed una revisione sistematica degli strumenti e delle azioni finalizzate ad una appropriata presa in carico, esplicitando le attività del Coordinamento regionale a supporto della valutazione di obiettivi di appropriatezza clinica ed organizzativa, al fine di accrescere la consapevolezza sulle potenzialità dello sviluppo di una rete di servizi in grado di garantire una presa in carico integrata;
 - ha condotto 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, al fine di disporre di un quadro di riferimento ben delineato sullo stato di attuazione della L.R. 7/2009 e L. 38/2010.

PROGETTO CURE PALLIATIVE 2016 STRATEGIE DI SVILUPPO

Obiettivi:

Gli obiettivi che si intende continuare a 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 e secondo Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali condivisi a livello regionale;
- garantire il *continuum* delle cure dalle fasi più semplici a quelle più complesse, grazie ad una sinergica interrelazione tra gli attori del Sistema delle cure ed il monitoraggio delle transizioni.

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, definendo percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e relativi indicatori, e implementando flussi specifici per il monitoraggio dei servizi offerti su tutto il territorio regionale, al fine di garantire equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e uso appropriato 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, nel corso del 2016 si proseguirà con lo sviluppo di tutte le fasi in corso dal 2014 e successivamente avviate nel 2015:

- AZIONE 1. Completamento dell'attivazione dell'UO Cure Palliative;
- AZIONE 2. Messa a regime dei Nuclei di Cure Palliative;
- AZIONE 3. Messa a regime degli Ambulatori di Cure Palliative;
- AZIONE 4. Estensione dell'attivazione delle unità di offerta delle Cure Palliative residenziali;

- AZIONE 5. Implementazione 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. Diffusione, 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 da parte delle UOCP di un sistema di 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. Definizione di metodologie condivise per la presa in carico integrata che coinvolge l'UOCP e il Medico di Medicina Generale: 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 proseguire con il processo di autorizzazione regionale all'attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate quali team multi professionali composti da medici di medicina generale supportati da infermieri e collaboratori di studio, che garantiscono un'assistenza H24, 7 gg su 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 10. Definizione a livello regionale dei PDTA con una metodologia condivisa.
- AZIONE 11. Progettazione ed avvio di percorsi di 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.
- 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. Diffusione 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.

Fasi e tempi delle azioni previste (cronogramma pluriennale)

Cronogramma

