



Progetto

ex Accordo Stato-Regioni rep. atti 181/CSR del 26 ottobre 2017 per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017

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 - Direttore dell'Unità Organizzativa Cure Primarie e LEA

Indirizzo Rio Novo, 3493 – 30125 Venezia

Tel. 041 – 0412793404 – 3529

E-mail mariacristina.ghiotto@regione.veneto.it

Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Tel. 041 - 2793457; Fax 041 – 2793491

E-mail area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

E-mail area.sanitasociale@regione.veneto.it

5. Durata del progetto: pluriennale 2014-2017

6. Aspetti finanziari: Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2017: € 9.103.992,00

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) e dalla recente L.R. n. 19 del 25/10/2016, di istituzione dell'Azienda Zero e ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS è in corso un processo di profonda 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.

In linea con quanto avviato nel corso del 2014, si sta progressivamente estendendo l'attività di cure palliative dalle fasi terminali di malattie oncologiche alle fasi avanzate delle malattie cronico degenerative, mediante lo sviluppo di procedure organizzativo/gestionali e percorsi diagnostico terapeutici, nel rispetto dei criteri di equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e razionalizzazione delle risorse disponibili delineati nell'Intesa Governo, Regioni e Province Autonome del 25/07/2012 e del relativo documento.



fb0c0b82



Al fine di supportare il processo di riorganizzazione avviato, il Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore, istituito con DGR n. 2145/2013, ha elaborato, in collaborazione con l'U.O. Cure Primarie e LEA, 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. Lo stesso è stato poi inviato alle Aziende ULSS con l'auspicio di rappresentare un contributo per accrescere la consapevolezza sulle potenzialità dello sviluppo di una rete di servizi in grado di garantire una presa in carico integrata.

Inoltre, successivamente al recepimento 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", è in corso di approvazione il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore.

PROGETTO CURE PALLIATIVE 2017 STRATEGIE DI SVILUPPO

Premessa:

Con Legge Regionale n. 19/2016 è stata approvata la riorganizzazione delle Aziende ULSS (con passaggio da 21 Aziende ULSS a 9 Aziende ULSS) e l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali. Detta riorganizzazione impone di ricercare una uniformità nei modelli assistenziali al fine di garantire, da un lato, l'equità nel contesto regionale e, dall'altro, facilitare le procedure di dialogo e i collegamenti funzionali all'interno delle nuove Aziende, quali risultanti dell'accorpamento di differenti modelli organizzativi.

Obiettivi:

Anche per il 2017 la Regione intende proseguire con lo sviluppo delle attività utili al perseguimento degli obiettivi dichiarati per il 2016 in ambito di Cure Palliative e Lotta al Dolore.

Al fine di supportare e facilitare la riorganizzazione in corso, anche alla luce della revisione dell'assetto delle Aziende ULSS (LR n. 19/2016), si intende ultimare:

- la definizione di linee di indirizzo organizzativo/gestionali (anche attraverso la revisione degli atti aziendali);
 - la definizione di percorsi integrati di cura e dei relativi indicatori;
 - l'implementazione di un cruscotto 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.

Descrizione del Progetto:

A parziale modifica del cronoprogramma, vista la profonda e generale riorganizzazione dell'intero SSR della Regione Veneto, come citato in premessa, nel corso del 2017 si intende proseguire con lo sviluppo di tutte le fasi avviate tra il 2014 e il 2016:

- AZIONE 1. Completamento dell'attivazione dell'UO Cure Palliative attraverso la definizione delle nuove linee guida degli atti aziendali;
- 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;



fb0c0b82



- 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. Compilazione delle liste dei malati in cure palliative, con il supporto della Centrale Operativa Territoriale, quale strumento di supporto organizzativo per la presa in carico tempestiva ed appropriata, nonché di monitoraggio per la valutazione degli indicatori di processo e di esito, distinguendo i malati candidati a programmi di cure palliative base sotto la responsabilità del medico di medicina generale, e dei malati che necessitano di cure palliative specialistiche.
- 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 preliminare di segnalazione del paziente con bisogno di cure palliative e della Scheda di accesso in Hospice (DGR n. 3318/2008).
- 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 l'attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate e delle altre forme evolute della Medicina Generale.
- AZIONE 10. Definizione a livello regionale di PDTA e Processi integrati di cura con una metodologia condivisa.
- AZIONE 11. Progettazione ed avvio di percorsi di formazione continua per gli operatori, sia a livello Aziendale che Regionale, 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 di 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 al malato e famiglia, supporto al lutto, informazione alla popolazione, supporto psicologico all'equipe, valutazione della qualità delle cure.

La piena realizzazione delle azioni sopradescritte per il 2017 sarà pertanto subordinata all'esito della profonda riorganizzazione delle Aziende del SSSR, che potrà di fatto trovare compimento soltanto una volta approvate le nuove Linee guida per gli atti aziendali e la conseguente adozione dei nuovi atti da parte delle Aziende ULSS, nonché la piena operatività dell'Azienda Zero.



fb0c0b82



Fasi e tempi delle azioni previste (cronogramma pluriennale) – Cronogramma

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

