

2009

 **REGIONE  
PIEMONTE**  
**GIUNTA REGIONALE**

Verbale n. 38

Adunanza 25 ottobre 2010

L'anno duemiladieci il giorno 25 del mese di ottobre alle ore 10:30 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Roberto COTA Presidente, Ugo CAVALLERA Vicepresidente e degli Assessori William CASONI, Alberto CIRIO, Michele COPPOLA, Caterina FERRERO, Massimo GIORDANO, Elena MACCANTI, Claudia PORCHIETTO, Giovanna QUAGLIA, Roberto RAVELLO, Claudio SACCHETTO, Barbara BONINO, con l'assistenza di Guido ODICINO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

E' assente l' Assessore: BONINO

(Omissis)

D.G.R. n. 30 - 866

OGGETTO:

Istituzione della Rete regionale di Cure Palliative e della Rete regionale di Terapia del Dolore, a norma della L. 38 del 15 marzo 2010. Integrazioni e modifiche alle DD.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002 e n. 31-1142 del 17.10.2005 e revoca delle DD.G.R. n. 2-6025 del 04.06.2007 e n. 9-7872 del 21.12.2007.

A relazione dell' Assessore FERRERO:

Con D.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002, sono state approvate le linee guida regionali inerenti l'applicazione delle cure palliative in Piemonte, la formazione degli operatori e l'attuazione del Programma Regionale per le Cure Palliative, a parziale modifica della precedente D.G.R. n. 17-24510 del 06.05.1998.

Tali linee guida prevedono che l'obiettivo generale della rete piemontese di cure palliative sia quello di promuovere e garantire che su tutto il territorio regionale, ai pazienti che ne hanno necessità e alle loro famiglie, siano erogate cure palliative di elevata qualità, in maniera appropriata ed equa rispetto ai loro bisogni.

Inoltre, le stesse linee guida hanno disposto per il coordinamento delle prestazioni erogate dal servizio di cure domiciliari - approvate con precedente D.G.R. n. 41-5952 del 07.05.2002 - con le prestazioni delle cure palliative e garantito, di conseguenza, una gestione efficiente delle attività sul territorio, fornendo risposte efficaci nei confronti delle persone malate, nella fase terminale della loro vita.

In particolare, la D.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002 dispone, all'Allegato A, parte integrante e sostanziale della deliberazione stessa, che la progettazione e la realizzazione della rete delle cure palliative territoriali, all'interno di ogni ASL, si attui a livello interdistrettuale. La rete deve costituire parte integrante del Piano aziendale di attività, nell'ambito del quale sono individuate le risorse per garantire l'attuazione di tutte le prestazioni previste.

Per raggiungere questo obiettivo, si è previsto, inoltre, che ogni Azienda Sanitaria realizzi una rete aziendale di cure palliative, rivolta a "malati affetti da malattie progressive e in fase avanzata, in particolare cancro, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile né appropriata. Nello specifico, la Rete deve essere operativa in tutte le sue articolazioni assistenziali e nella rete si devono coordinare e sviluppare i servizi ospedalieri e territoriali, sanitari e sociali, pubblici e privati dedicati alla cura dei malati alla fine della vita.

La Struttura Organizzativa di Cure Palliative (UOCP) è la struttura specialistica coordinatrice della Rete di Cure Palliative, per una gestione unitaria della rete e di un continuum assistenziale per i malati che va dall'ospedale, alle cure a casa, al ricovero in hospice. L'UOCP costituisce il punto di sintesi e di svincolo fra cure specialistiche e cure primarie, garantendo continuità terapeutica, assistenziale e organizzativa, in stretto rapporto con la centrale Operativa delle Cure Domiciliari.

Infine, con D.G.R. n. 9-7872 del 21.12.2007, è stata istituita la nuova Commissione regionale tecnico-consultiva per l'applicazione delle cure palliative in Piemonte, la formazione degli operatori e l'attuazione del Programma Regionale per le Cure Palliative, con il compito di predisporre le linee di indirizzo procedurali e organizzative per la realizzazione del programma regionale per le cure palliative, in attuazione della normativa nazionale.

Con D.G.R. n. 31-1142 del 17.10.2005, sono state approvate le linee di indirizzo inerenti l'attuazione dell'Ospedale Senza Dolore in Piemonte.

Tali linee di indirizzo prevedono che il modello organizzativo della Rete regionale per l'Ospedale senza Dolore individui gli organi di coordinamento della Rete stessa e le rispettive funzioni, sia in ambito regionale, sia in ambito aziendale e che definisca, inoltre, l'organizzazione, i compiti e le funzioni dei servizi preposti.

In particolare, la deliberazione suddetta ha individuato i servizi ospedalieri che operano sui tre livelli di assistenza in terapia del dolore e ne ha dettagliato i compiti e le funzioni: l'Ambulatorio di terapia del dolore, che svolge funzioni di consulenza e di prima diagnosi; il Centro di terapia del dolore, con posti letto dedicati e/o di appoggio, per lo svolgimento di prestazioni e di interventi multimodali di terapia antalgica ed il Centro interdisciplinare di terapia del dolore, punto di riferimento per la diagnosi ed il trattamento di pazienti affetti da sindromi dolorose più complesse, provenienti dalle altre strutture della Rete.

La Rete ha sviluppato l'operatività all'interno delle aziende sanitarie, prevedendo innanzitutto una riorganizzazione del patrimonio umano e delle risorse già esistenti; favorisce, inoltre, l'integrazione tra i Comitati aziendali Ospedale Senza Dolore, al fine di garantire uno standard di ingresso omogeneo nella Rete e per condividere il contributo tecnico e organizzativo che ognuno è in grado di fornire.

In ottemperanza a quanto prescritto dalla normativa nazionale, le Linee di Indirizzo regionali attualmente vigenti riguardano, in particolare, l'organizzazione e lo svolgimento di azioni rivolte al paziente ricoverato, o istituzionalizzato. Tale impostazione è stata il primo passo per affrontare le complesse problematiche legate al dolore, al fine di debellare il dolore inutile, per poi estendere le opportune azioni alla rete di cure primarie, con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Con successiva D.G.R. n. 2-6025 del 4.06.2007, è stato istituito il "Comitato Regionale per la Lotta al Dolore Ospedale-Territorio", con lo specifico obiettivo dell'estensione della lotta al dolore lungo tutto il percorso di cura, dall'ospedale al territorio.

Al Comitato Regionale per la Lotta al Dolore ospedale-territorio è stato assegnato il compito di individuare quali azioni debbano essere intraprese per garantire che la lotta al dolore sia svolta in tutti gli ambiti, dall'ospedale al territorio e che l'efficacia degli interventi sia valutata attraverso il monitoraggio e l'eventuale aggiornamento delle linee di indirizzo attualmente in vigore.

La recente L. n. 38 del 15 marzo 2010, sulle "disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore", prevede all'Art. 5, l'attivazione della Rete regionale di Cure Palliative e della Rete regionale di Terapia del Dolore", che devono integrarsi fra loro, a livello regionale e con le corrispondenti reti regionali, a livello nazionale e prevede contestualmente l'istituzione dei relativi organismi di coordinamento.

Poiché, come illustrato sopra, la Regione Piemonte aveva già disposto per la programmazione e l'attuazione della propria Rete regionale di Cure Palliative e della propria Rete regionale di Terapia del Dolore (già "Rete regionale per l'Ospedale senza Dolore", successivamente "Rete regionale per la Lotta al Dolore Ospedale-Territorio") risulta ora opportuno istituire formalmente le due Reti sopra citate, al fine di ottemperare a quanto previsto dalla normativa nazionale.

E', pertanto, necessario revocare la D.G.R. n. 2-6025 del 4.06.2007 di istituzione del Comitato regionale per la Lotta al Dolore Ospedale-Territorio e la D.G.R. n. 9-7872 del 21.12.2007 di istituzione della Commissione regionale per le Cure Palliative e costituire, con il presente atto, due nuove commissioni, con sede presso l'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia: la Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Cure Palliative e la Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Terapia del Dolore.

Le Commissioni suddette, ciascuna per il proprio ambito di competenza, avranno il compito di assicurare la necessaria omogeneità di intervento su tutto il territorio regionale, con specifiche funzioni, tra le altre, di:

- Formulare proposte all'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia per la concreta realizzazione della Rete regionale per le Cure Palliative e della Rete regionale per la Terapia del Dolore, tramite l'elaborazione di specifici progetti, in considerazione delle necessità e del fabbisogno evidenziato sul territorio delle singole Aziende Sanitarie regionali;
- Fornire la consulenza ed il supporto tecnico necessari alle Aziende Sanitarie regionali, nella realizzazione delle reti locali e nella valutazione delle loro attività, attraverso l'applicazione di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, per garantire livelli uniformi di erogazione e accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore;
- Adottare strumenti di certificazione dell'effettiva erogazione delle cure palliative e della terapia del dolore nelle strutture ospedaliere, residenziali e domiciliari;
- Adottare strumenti di controllo della qualità delle prestazioni;
- Perseguire il miglioramento continuo della qualità delle cure erogate;
- Fornire il supporto tecnico allo sviluppo del sistema informativo regionale sulle cure palliative e sulla terapia del dolore;
- Fornire il supporto nel monitoraggio dello stato di attuazione delle reti locali di cure palliative e di terapia del dolore, attraverso la raccolta di un appropriato set di indicatori e di tutte le informazioni utili a tale scopo, con particolare riferimento al rispetto degli indicatori e standard previsti dalla normativa nazionale vigente;
- Proporre all'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, elementi per lo sviluppo di strumenti per il governo clinico in cure palliative ed in terapia del dolore, incluse la realizzazione e l'implementazione di linee guida;
- Favorire, la promozione culturale delle cure palliative e della terapia del dolore, attraverso iniziative di comunicazione sociale;
- Elaborare specifici programmi di formazione continua degli operatori di cure palliative e di terapia del dolore;
- Coordinare la promozione a livello locale e regionale di attività di ricerca scientifica, specie nell'ambito delle sperimentazioni assistenziali ed organizzative;

- Promuovere l'attuazione della continuità terapeutica nei pazienti a fine vita e nei pazienti con dolore acuto e cronico, attraverso programmi di controlli nel tempo, anche in accordo con i Medici di Medicina Generale, con i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e con tutti gli specialisti operanti sul territorio;
- Individuare i requisiti specifici richiesti ai volontari operanti in cure palliative ed in terapia del dolore;
- Formulare proposte all'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, per i criteri di assegnazione ed utilizzo dei fondi destinati alle attività regionali di cure palliative e di terapia del dolore;
- Sviluppare metodi comuni per un'omogenea raccolta dei dati.

L'art. 5, comma 2, della L. 38 del 15 marzo 2010 dispone che "in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano [...] sono individuate le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore [...]. Con il medesimo accordo, sono altresì individuate le tipologie di strutture nelle quali le due reti si articolano a livello regionale, nonché le modalità per assicurare il coordinamento delle due reti a livello regionale e nazionale"; pertanto, la composizione ed il funzionamento delle due Commissioni suddette dovranno tenere conto di quanto previsto dall'accordo di cui sopra, di criteri di rappresentatività delle diverse professionalità coinvolte nei percorsi di cure palliative e di terapia del dolore e di criteri di perequazione territoriale e saranno, quindi, definiti con successivo atto deliberativo della Giunta regionale, in recepimento dell'Accordo previsto in Conferenza Stato-Regioni.

Al fine di svolgere correttamente l'ultima delle funzioni individuate per le due Commissioni regionali suddette – sviluppare metodi comuni per un'omogenea raccolta dei dati – e per poter rispondere adeguatamente a quanto disposto dall'art. 9 della sopra citata L. 38 del 15 marzo 2010, che prevede l'attuazione del monitoraggio ministeriale delle cure palliative e della terapia del dolore, risulta altresì opportuno istituire, con il presente atto:

- l'Osservatorio regionale per le Cure Palliative, con sede presso l'Asl di Biella, nell'ambito della Rete regionale di Cure Palliative;
- l'Osservatorio regionale per la Terapia del Dolore, con sede presso l'Aou San Giovanni Battista di Torino, nell'ambito della Rete regionale di Terapia del Dolore.

Le modalità di funzionamento dell'Osservatorio regionale per le Cure Palliative e dell'Osservatorio regionale per la Terapia del Dolore saranno regolamentate da specifiche convenzioni tra la Direzione Sanità e dall'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia e le Aziende individuate quali sedi degli stessi.

Si precisa, infine, che l'attuazione della Rete regionale di Cure Palliative e della Rete regionale di Terapia del Dolore - comprese le attività che saranno svolte dalla Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Cure Palliative e dalla Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Terapia del Dolore - ed il percorso organizzativo e gestionale che comporteranno l'istituzione ed il funzionamento dell'Osservatorio regionale per le Cure Palliative e dell'Osservatorio Regionale per la Terapia del Dolore, si provvederà con i finanziamenti destinati all'attuazione di quanto previsto dalla L. 38 del 15 marzo 2010, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi, o maggiori oneri per il bilancio regionale.

Tutto ciò premesso,

vista la L. 38 del 15 marzo 2010 inerente alle "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";

visto il Piano Socio-Sanitario Regionale 2007/2010, approvato con L.R. 18 del 6.08.2007;

viste le DD.G.R. n. 17-24510 del 06.05.1998, n. 41-5952 del 07.05.2002, n. 15-7336 del 14.10.2002, e n. 31-1142 del 17.10.2005;

viste le DD.G.R. n. 2-6025 del 4.06.2007 e n. 9-7872 del 21.12.2007;

la Giunta Regionale, a voti unanimi,

delibera

❖ di istituire la Rete regionale di Cure Palliative e la Rete regionale di Terapia del Dolore, in ottemperanza alla L. 38 del 15 marzo 2010, integrando e modificando, rispettivamente, la D.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002 e la D.G.R. n. 31-1142 del 17.10.2005, come di seguito stabilito;

❖ di revocare la D.G.R. n. 2-6025 del 4.06.2007 di istituzione del Comitato regionale per la Lotta al Dolore Ospedale-Territorio e la D.G.R. n. 9-7872 del 21.12.2007 di istituzione della Commissione regionale per le Cure Palliative e di costituire, con il presente atto, due nuove commissioni, con sede presso l'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia: la Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Cure Palliative e la Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Terapia del Dolore;

❖ di individuare, quali compiti della Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Cure Palliative e della Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Terapia del Dolore, ciascuna per il proprio ambito di competenza, i seguenti:

- Formulare proposte all'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia per la concreta realizzazione della Rete regionale per le Cure Palliative e della Rete regionale per la Terapia del Dolore, tramite l'elaborazione di specifici progetti, in considerazione delle necessità e del fabbisogno evidenziato sul territorio delle singole Aziende Sanitarie regionali;
- Fornire la consulenza ed il supporto tecnico necessari alle Aziende Sanitarie regionali; nella realizzazione delle reti locali e nella valutazione delle loro attività, attraverso l'applicazione di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, per garantire livelli uniformi di erogazione e accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore;
- Adottare strumenti di certificazione dell'effettiva erogazione delle cure palliative e della terapia del dolore nelle strutture ospedaliere, residenziali e domiciliari;
- Adottare strumenti di controllo della qualità delle prestazioni;
- Perseguire il miglioramento continuo della qualità delle cure erogate;
- Fornire il supporto tecnico allo sviluppo del sistema informativo regionale sulle cure palliative e sulla terapia del dolore;
- Fornire il supporto nel monitoraggio dello stato di attuazione delle reti locali di cure palliative e di terapia del dolore, attraverso la raccolta di un appropriato set di indicatori e di tutte le informazioni utili a tale scopo, con particolare riferimento al rispetto degli indicatori e standard previsti dalla normativa nazionale vigente;
- Proporre all'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, elementi per lo sviluppo di strumenti per il governo clinico in cure palliative ed in terapia del dolore, incluse la realizzazione e l'implementazione di linee guida;
- Favorire, la promozione culturale delle cure palliative e della terapia del dolore, attraverso iniziative di comunicazione sociale;
- Elaborare specifici programmi di formazione continua degli operatori di cure palliative e di terapia del dolore;

- Coordinare la promozione a livello locale e regionale di attività di ricerca scientifica, specie nell'ambito delle sperimentazioni assistenziali ed organizzative;
  - Promuovere l'attuazione della continuità terapeutica nei pazienti a fine vita e nei pazienti con dolore acuto e cronico, attraverso programmi di controlli nel tempo, anche in accordo con i Medici di Medicina Generale, con i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e con tutti gli specialisti operanti sul territorio;
  - Individuare i requisiti specifici richiesti ai volontari operanti in cure palliative ed in terapia del dolore;
  - Formulare proposte all'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, per i criteri di assegnazione ed utilizzo dei fondi destinati alle attività regionali di cure palliative e di terapia del dolore;
  - Sviluppare metodi comuni per un'omogenea raccolta dei dati.
- ❖ di demandare a proprio, successivo atto deliberativo la definizione della composizione e del funzionamento delle due Commissioni suddette, che dovrà tenere conto dell'Accordo previsto in Conferenza Stato-Regioni, di criteri di rappresentatività delle diverse professionalità coinvolte nei percorsi di cure palliative e di terapia del dolore e di criteri di perequazione territoriale;
- ❖ di istituire, con il presente atto:
- l'Osservatorio regionale per le Cure Palliative, con sede presso l'Asl di Biella, nell'ambito della Rete regionale di Cure Palliative;
  - l'Osservatorio regionale per la Terapia del Dolore, con sede presso l'Aou San Giovanni Battista di Torino, nell'ambito della Rete regionale di Terapia del Dolore,
- al fine di svolgere correttamente l'ultima delle funzioni individuate per le due Commissioni regionali suddette – sviluppare metodi comuni per un'omogenea raccolta dei dati – e per poter rispondere adeguatamente a quanto disposto dall'art. 9 della L. 38 del 15 marzo 2010, che prevede l'attuazione del monitoraggio ministeriale delle cure palliative e della terapia del dolore;
- ❖ di stabilire che le modalità di funzionamento dell'Osservatorio regionale per le Cure Palliative e dell'Osservatorio regionale per la Terapia del Dolore saranno regolamentate da specifiche convenzioni tra la Direzione Sanità e dall'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia e le Aziende individuate quali sedi degli stessi;
- ❖ di precisare che l'attuazione della Rete regionale di Cure Palliative e della Rete regionale di Terapia del Dolore - comprese le attività che saranno svolte dalla Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Cure Palliative e dalla Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Terapia del Dolore - ed il percorso organizzativo e gestionale che comporteranno l'istituzione ed il funzionamento dell'Osservatorio regionale per le Cure Palliative e dell'Osservatorio Regionale per la Terapia del Dolore, si provvederà con i finanziamenti destinati all'attuazione di quanto previsto dalla L. 38 del 15 marzo 2010, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi, o maggiori oneri per il bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

Segue testo deliberazione n. 30 - 866

in data 25 ottobre 2010

Pag. 7

(Omissis)

Il Presidente  
della Giunta Regionale  
Roberto COTA

Direzione Affari Istituzionali  
e Avvocatura  
Il funzionario verbalizzante  
Guido ODICINO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 25 ottobre 2010.

cc/  
