REPUBBLICA ITALIANA



DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

PALERMO - VENERDÌ 22 MAGGIO 2009 - N. 23

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2/E - 90141 PALERMO INFORMAZIONI TEL 7074930 - ABBONAMENTI TEL 7074926 INSERZIONI TEL 7074936 - FAX 7074927

AVVERTENZA

Il testo della Gazzetta Ufficiale è riprodotto **solo a scopo informativo** e non se ne assicura la rispondenza al testo della stampa ufficiale, a cui solo è dato valore giuridico. Non si risponde, pertanto, di errori, inesattezze ed incongruenze dei testi qui riportati, nè di differenze rispetto al testo ufficiale, in ogni caso dovuti a possibili errori di trasposizione

Programmi di trasposizione e impostazione grafica di : <u>Michele Arcadipane</u> - Trasposizione grafica curata da: <u>Alessandro De Luca</u>

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SANITA'

DECRETO 8 maggio 2009.

Nuova organizzazione delle cure palliative in Sicilia.

L'ASSESSORE PER LA SANITÀ

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.L. 28 dicembre 1998, n. 450, convertito con modificazioni in legge 26 febbraio 1999, n. 39, che all'art. 1 prevede l'adozione di un Programma nazionale per la realizzazione, in ciascuna regione o provincia autonoma, di una o più strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 28 settembre 1999, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 55 del 7 marzo 2000, con il quale è stato adottato il "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative";

Visto il D.P.C.M. 20 gennaio 2000, che approva l'atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative;

Visto l'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 19 aprile 2001, che approva le linee guida sulla realizzazione delle attività assistenziali concernenti le cure palliative;

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 e successive modifiche e integrazioni, che sancisce che l'assistenza domiciliare sanitaria e socio-sanitaria ai pazienti terminali, l'assistenza residenziale e semiresidenziale nei centri residenziali di cure palliative a favore dei pazienti

terminali, costituiscono livelli essenziali di assistenza di cui all'allegato 1, punto 2 "Assistenza distrettuale", lett. H;

Visto l'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 13 marzo 2003, che approva gli indicatori per la verifica dei risultati ottenuti dalla rete di assistenza ai pazienti terminali e per la valutazione delle prestazioni erogate;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 "Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311", che all'art. 4 "Razionalizzazione della rete ospedaliera e realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale della prevenzione e del piano nazionale per l'aggiornamento del personale sanitario" comma c), prevede che le regioni si impegnino a "...assicurare adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, di assistenza residenziale e semiresidenziale ospedaliera...";

Visto il decreto interministeriale 22 febbraio 2007, n. 43, di adozione del regolamento recante "la definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311";

Visto il documento tecnico sulle cure palliative pediatriche della direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero della salute, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20 marzo 2008; Viste le leggi regionali n. 30/93 e n. 33/94 e relativi decreti attuativi;

Vista la legge regionale 6 aprile 1996, n. 26, che istituisce e regolamenta le reti di cure palliative domiciliari e gli Hospice;

Visto il Piano sanitario regionale 2000/2002 approvato con decreto presidenziale dell'11 maggio 2000;

Visto il Programma regionale per la realizzazione della rete di assistenza ai malati in fase avanzata e terminale, approvato con decreto n. 32881 del 9 ottobre 2000, con il quale è stata definita la pianificazione delle strutture residenziali Hospice e loro allocazione nel territorio regionale;

Viste le linee guida per la realizzazione del programma regionale di cure palliative approvate con decreto 5 dicembre 2001, n. 36658;

Visto il decreto n. 890/2002 e successive modificazioni;

Visto il decreto n. 747 del 3 maggio 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n. 23 del 18 maggio 2007 "Approvazione della direttiva per l'attivazione in via sperimentale del dipartimento funzionale per l'integrazione socio-sanitaria";

Visto l'accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione, di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale sottoscritto dal Ministro della salute, dal Ministro dell'economia e delle finanze e dal Presidente della Regione in data 31 luglio 2007, successivamente approvato dalla Giunta regionale della Regione siciliana con delibera n. 312 dell'1 agosto 2007;

Visto il decreto 12 novembre 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 56 del 30 novembre 2007 "Linee guida in materia di valutazione multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliare per anziani ed altri tipi di pazienti non autosufficienti";

Visto il decreto 2 luglio 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 33 del 25 luglio 2008 "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio";

Considerata l'esigenza di implementare all'interno del servizio di assistenza domiciliare l'ADI palliativa come attività essenziale, omogenea e flessibile su tutto il territorio regionale, al fine di superare la criticità sia per l'assistenza delle persone che necessitano di cure palliative che nella fase terminale di malattia, sollevando il nucleo familiare e/o il care-giver;

Ritenuto necessario rendere operativa la rete regionale di cure palliative, di cui al Programma regionale per la realizzazione della rete di assistenza ai malati in fase avanzata e terminale,

approvato con decreto n. 32881 del 9 ottobre 2000, adeguandola ai principi ed attività di cui alle recenti normative, nella quale l'Hospice e l'ADI palliativa costituiscano i nodi centrali della rete ed in cui i programmi assistenziali siano effettuati in base alle esigenze di ogni singolo paziente ed in linea con gli standard nazionali;

Ritenuto necessario per le finalità sopra individuate, anche al fine di una corretta garanzia della tutela della salute, assicurare gli standard di qualità ed efficienza per soddisfare, nei vincoli normativi propri della legge n. 39 del 26 febbraio 1999, la domanda di cure palliative in strutture residenziali;

Preso atto che, mediante i finanziamenti statali previsti dall'apposito programma, la rete regionale degli hospice è composta da 15 strutture per complessivi 165 posti letto, pervenendo ad un tasso di posti letto per 10.000 abitanti pari a 0,33%, come risultano da seguente tabella:

	In AUSL	In AO	In AOP		Totali
Agrigento			10		10
Caltanissetta	20	8			28
Catania		10	12		22
Enna		10			10
Messina		10		7	17
Palermo	20	8	14		42
Ragusa	10		8		18
Siracusa		8			8
Trapani	10				10
Totale	60	54	44	7	165

51 attivati

114 in corso di attivazione.

Tenuto conto che rispetto al valore standard di riferimento di 0,5 p.l. ogni 10.000 abitanti e al tasso medio nazionale risultante dal panorama nazionale dei programmi regionali di cure palliative che si approssima a circa lo 0,47%, l'offerta regionale può essere integrata sulla base dei criteri e parametri già introdotti dall'art. 12 della legge regionale n. 26 del 6 aprile 1996; Ritenuto, al fine del potenziamento dell'offerta sanitaria di cure palliative, di prevedere che la rete regionale possa essere implementata anche attraverso forme di collaborazione tra le strutture preposte, le organizzazioni non lucrative di utilità sociale e le organizzazioni di volontariato, e di rendere oggetto di specifica regolamentazione, con separato provvedimento, le procedure per l'integrazione, in coerenza con gli standard di riferimento nazionale e con la programmazione sanitaria regionale dell'offerta sanitaria regionale di cure palliative, cui potranno concorrere anche soggetti privati;

Ritenuta in atto non più derogabile la necessità di pervenire ad una migliore funzionalità dei posti letto programmati facenti parte della rete regionale delle strutture residenziali dedicate alle cure palliative (Hospice);

Ritenuto, in attuazione del citato Piano di rientro, di dover offrire all'utenza servizi dedicati alle cure palliative per i malati terminali, strettamente coordinati ed interconnessi all'interno della rete dei servizi sul territorio, in modo da sgravare le strutture di ricovero ospedaliero da

attività inappropriate e da maggiori oneri secondo i percorsi assistenziali ed i criteri per l'accesso alle cure palliative in Sicilia descritti nell'allegato A al presente decreto; Posto che la presa in carico delle persone che necessitano di cure palliative è organizzata secondo due diverse opzioni di assistenza che devono, comunque, realizzarsi attraverso la pianificazione del piano di cura in modo coordinato e condiviso tra la famiglia e gli operatori coinvolti:

- a) assistenza domiciliare integrata (ADI palliativa);
- b) assistenza nei centri residenziali di cure palliative (hospice);

Ritenuto, al fine di garantire adeguati livelli di prestazioni nel settore, rinviare ai previsti programmi formativi nazionali e regionali, per la formazione del personale dedicato nei diversi profili professionali;

Posto che la presa in carico di minori che necessitano di cure palliative è organizzata, in linea con gli indirizzi di cui al documento tecnico approvato in Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008, secondo le due opzioni di assistenza che devono, comunque realizzarsi attraverso la pianificazione del piano di cura in modo coordinato e condiviso tra la famiglia e gli operatori coinvolti:

- a) assistenza domiciliare (ADI palliativa);
- b) assistenza in ambito residenziale, in hospice o in altri luoghi di cura, con personale adeguatamente preparato e dedicato alle cure palliative pediatriche e ambiente fisico specificatamente progettato ed organizzato;

Considerate le risultanze emerse nel corso dell'incontro tenutosi il 22 gennaio 2009, presso l'Assessorato regionale con i responsabili di alcune aziende sanitarie sedi di centri residenziali hospice ed esperti del settore;

Considerato che la Regione intende attuare, nell'ottica anche della diffusione di esempi di buone prassi già esistenti, il presente modello assistenziale per le cure palliative, attraverso un percorso sperimentale che sarà oggetto di monitoraggio ed analisi, necessari per la pianificazione degli interventi più rispondenti ai bisogni delle persone che necessitano di tali cure;

Considerato che la sostenibilità economica dei servizi dedicati alle cure palliative, coerentemente anche con quanto disposto dall'art. 1, commi a) e b) del decreto assessoriale 24 dicembre 2008 "Indirizzi e criteri per l'applicazione del piano di rientro di cui all'art.1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311", è in linea con i criteri di remunerazione e valorizzazione delle prestazioni di cure palliative nelle diverse forme di assistenza, meglio specificate nell'allegato A al presente decreto;

Ritenuto indispensabile prevedere un coordinamento regionale al fine di assicurare il monitoraggio ed il governo della rete dei servizi assistenziali per le cure palliative; Visto il parere del 22 aprile 2009, con il quale il Tavolo ministeriale di verifica degli adempimenti di Piano, nel rilevare la validità dell'impianto generale dell'atto di programmazione di cui al decreto n. 440/09, inviato per la preventiva validazione, ha richiesto specifiche integrazioni al fine di una maggiore coerenza con i più recenti orientamenti nazionali;

\mathbf{D}	201	· ^ t	۸.
v	ecr	eι	a.

Art. 1

Per le motivazioni in premessa indicate e che qui si intendono riportate, è approvata la nuova organizzazione delle cure palliative in Sicilia di cui all'allegato A del presente decreto che ne costituisce parte integrante.

La dotazione dei posti letto dei centri residenziali di cure palliative Hospice, facenti parte della rete regionale di cure palliative, corrisponde a numero 165 come da seguente tabella:

	In AUSL	In AO	In AOP		Totali
Agrigento			10		10
Caltanissetta	20	8			28
Catania		10	12		22
Enna		10			10
Messina		10		7	17
Palermo	20	8	14		42
Ragusa	10		8		18
Siracusa		8			8
Trapani	10				10
Totale	60	54	44	7	165

51 attivati

114 in corso di attivazione.

Art. 3

L'attività di cure palliative è assicurata all'interno della rete, con le modalità e secondo i percorsi assistenziali e i criteri di accesso di cui ai punti 3, 4, 5 e 6 dell'allegato A al presente decreto.

Art. 4

Le tariffe giornaliere per le prestazioni di cure palliative sono così valorizzate:

- assistenza domiciliare integrata (ADI): E 60,00;
- assistenza nei centri residenziali di cure palliative (Hospice): E 220,00.

Le valorizzazioni delle tariffe giornaliere per l'assistenza domiciliare, come sopra indicate, sono al netto dei costi per farmaci, protesi e ausili, laboratoristica e dei costi per l'assistenza domiciliare eventualmente erogati dal MMG (accessi domiciliari remunerati a prestazione nell'ambito dell'ADI).

La valorizzazione della tariffa giornaliera per l'assistenza nei centri residenziali di cure palliative Hospice, di cui alla superiore tabella, è comprensiva di tutte le voci prestazionali, compresa la quota per l'accompagnatore.

Art. 5

Le prestazioni di cure palliative erogate sia in regime di ricovero in strutture residenziali Hospice che al domicilio devono essere regolarmente contabilizzate e valorizzate in applicazione delle rispettive tariffe e sono poste a carico dell'azienda sanitaria territoriale di residenza dell'assistito secondo le previste procedure per la compensazione della mobilità

sanitaria.

Nelle more dell'istituzione di appositi flussi, sulla base di modalità standardizzate definite a livello nazionale e per le quali sono in corso procedure di adeguamento, le attività sanitarie di cui sopra dovranno essere rendicontate, ferme restando le tariffe come sopra valorizzate, rispettivamente:

- centri residenziali Hospice: utilizzo del codice di disciplina 99 secondo quanto previsto dalla circolare assessoriale n. 1190 del 17 marzo 2006 (prot. n. DOE/1A/ 0401);
- cure domiciliari: utilizzo delle procedure in atto previste per la rilevazione delle informazioni delle attività sanitarie afferenti all'assistenza domiciliare integrata.

Art. 6

Per l'organizzazione delle cure palliative pediatriche si rimanda agli indirizzi di cui al documento tecnico sulle cure palliative pediatriche della direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero della salute di cui alla Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008.

Art. 7

Nell'ambito delle risorse disponibili e senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica, è istituito il coordinamento operativo regionale per le cure palliative, con il compito di assicurare il monitoraggio ed il governo della rete dei servizi dedicati per le differenti tipologie di assistenza. Il coordinamento ha sede presso il dipartimento per la pianificazione strategica dell'Assessorato regionale della sanità ed è individuato nel servizio "Tutela delle fragilità".

Art. 8

La Regione, conformemente a quanto previsto dalle superiori indicazioni ministeriali, provvederà ad avviare un'analisi ad hoc delle informazioni che saranno raccolte in via sperimentale, nelle more dell'istituzione degli appositi flussi informativi di cui al precedente punto 8, attraverso strumenti di rilevazione atti a monitorare il processo in relazione agli standard minimi stabiliti.

Art. 9

Agli oneri derivanti dalla piena attivazione della rete delle cure palliative, le aziende sanitarie territoriali provvedono attingendo alla quota di fondo sanitario regionale a ciascun assegnata; pertanto le spese derivanti sono contenute nei limiti di detta quota e non producono oneri aggiuntivi rispetto alle predette assegnazioni.

Art. 10

E' fatto obbligo ai direttori generali di porre in essere le azioni opportune e vigilare sulla corretta applicazione di quanto stabilito ed introdotto con il presente decreto.

Art. 11

Il presente decreto supera e integra le precedenti disposizioni in materia. Il presente decreto viene trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 8 maggio 2009.

RUSSO

MICHELE ARCADIPANE, direttore responsabile FRANCESCO CATALANO, condirettore

MELANIA LA COGNATA, redattore

Ufficio legislativo e legale della Regione Siciliana
Gazzetta Ufficiale della Regione
Stampa: Officine Grafiche Riunite s.p.a.-Palermo
Ideazione grafica e programmi di Michele Arcadipane
Trasposizione grafica curata da Alessandro De Luca