



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale  
8<sup>a</sup> legislatura

Presidente	<del>Giancarlo</del>	<del>Galan</del>
V. Presidente	Franco	Manzato
Assessori	Renato	Chisso
	Giancarlo	Conta
	Marialuisa	Coppola
	Oscar	De Bona
	Elena	Donazzan
	Massimo	Giorgetti
	Renzo	Marangon
	Sandro	Sandri
	Vendemiano	Sartor
	Flavio	Silvestrin
	Stefano	Valdegamberi
Segretario	Antonio	Menetto

## Deliberazione della Giunta

n. 4254 del 29 DIC. 2009

OGGETTO: Progetti esecutivi per lo sviluppo delle reti di cure palliative aziendali per l'adulto, regionale per il bambino e per la lotta al dolore e azioni centrali del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la lotta al dolore a sostegno dell'applicazione della L.R. 7/2009.  
Riparto dei contributi regionali per l'anno 2009 ai sensi della L.R. 7/2009 art. 11, comma 1.

L'Assessore alle Politiche Sanitarie ing. Sandro Sandri riferisce quanto segue:

### 1. Premessa

L'assistenza ai malati neoplastici terminali è un elemento di civiltà: consente di condurre con dignità la fine della vita. Ma è anche un'offerta rispettosa dei desideri dei malati e una modalità economicamente più vantaggiosa rispetto al ricovero ospedaliero, attualmente largamente praticato negli ultimi giorni di vita.

Con l'avvento della LR 7/09 le risorse disponibili per le cure palliative dovrebbero significativamente aumentare, pur se legate a una soglia minima di disponibilità per poter avviare il servizio, e dovrebbe definirsi meglio il ruolo del Nucleo Cure Palliative (NCP) come strumento di assistenza diretta e di governo delle parti della rete di cure palliative. La legge semplifica il sistema di relazioni: il malato si riferisce al proprio medico di famiglia e al NCP, i quali si assumono la responsabilità di impegnare le altre parti del sistema d'offerta, riducendo di fatto il rischio di vuoti assistenziali, nonché di sforzi per i familiari nel rintracciare coloro che potrebbero esser d'aiuto per il loro congiunto.

Attualmente, nella Regione del Veneto, assistiamo ad alcuni fenomeni ragionevolmente riconducibili a un'insufficiente capacità delle reti di cure palliative nel far fronte a tutti i malati suscettibili di cure, soprattutto negli ultimi giorni di vita. Per altro, la ricognizione sul personale destinato alle cure palliative, secondo quanto indicato dalle stesse aziende socio - sanitarie regionali, dimostra che non è possibile espandere ulteriormente l'offerta con le attuali risorse.

In particolare, va registrata un'elevata mortalità intraospedaliera per i malati neoplastici e un consistente ricorso al ricovero negli ultimi 90 giorni di vita, quindi in condizione di inappropriata clinica o, quantomeno, di inopportunità, anche secondo quanto desiderato dai malati. Per recuperare risorse da destinare all'espansione dei servizi domiciliari è quindi necessario ridurre questi ricoveri.

La valutazione economica è riferita al solo ultimo ricovero in regime ordinario, non escludendo anche altri ricoveri negli stessi ultimi 90 giorni di vita, rendendo ulteriormente più conveniente un investimento verso la costituzione di reti di cure palliative.

Va sottolineato che è possibile raggiungere gli standard nazionali attesi, ai sensi del DMS n.43/2007, per un processo di sola riconversione dei costi sopportati con i soli ultimi ricoveri negli ultimi 90 giorni di vita, rendendo conveniente un investimento di start - up sui servizi di cure palliative, recuperabile entro breve tempo.

La disponibilità di fondi dedicabili alle cure palliative dovrebbe quindi innescare processi virtuosi di passaggio delle cure prevalentemente dal livello ospedaliero a quello domiciliare e residenziale.

Una particolare attenzione va riservata ai minori con patologia inguaribile e in condizioni di limitazione dell'autonomia, suscettibili di cure palliative in grado di far loro condurre un'esistenza secondo ragionevoli livelli di qualità di vita e con una prospettiva di dignitoso decesso, fuori dalla tradizione di ricovero presso servizi di rianimazione ospedaliera.

A questa quota di malati numericamente modesta, ma dal punto di vista assistenziale ed emotivo di particolare impegno, viene rivolta un'attenzione specifica con la L.R. 7/2009, ponendo, in Italia e in Europa, la Regione del Veneto all'avanguardia nell'assistenza.

Infine, la L.R. 7/2009 riconosce il diritto di ogni cittadino a un adeguato trattamento del dolore in ogni momento della propria vita, prospettando la necessità di programmi estesi e costanti di lotta al dolore in ogni luogo di ricovero e assistenza.

## 2. Contesto normativo e deliberativo

Per attuare quanto sopra, l'art. 11, comma 1, della L.R. 7/2009 stabilisce, che per sostenere le spese per attivare e sviluppare nelle aziende ULSS la disponibilità di cure palliative, con l'adeguata creazione di una rete di servizi, nonché l'accessibilità ai trattamenti antalgici, sono stanziati € 5.000.000,00 per ogni esercizio del triennio 2009-2011 imputati sull'UPB U0140 "Obiettivi di piano per la sanità" del bilancio di previsione 2009 e pluriennale 2009 - 2011.

Al fine di recepire quanto disposto dalla norma, con DGRV n. 1415 del 19 maggio 2009 si è provveduto, ai sensi dell'art. 9 della L.R. 39/2001, ad una variazione al bilancio di previsione 2009 e pluriennale 2009 - 2011 ed all'assegnazione al Dirigente della Direzione piani e programmi socio - sanitari, del capitolo di nuova istituzione Cap. 101344 "Azioni regionali per garantire le cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore".

## 3. Linee di intervento

I fondi stanziati per il triennio 2009 - 2011, ai sensi dell'art. 11, comma 1, L.R. 7/2009, hanno carattere d'eccezionalità e non rappresentano fondi di copertura delle iniziative di lotta al dolore e erogazione delle cure palliative di competenza delle Aziende ULSS, Ospedaliere e degli I.R.C.C.S., ma sono un sostegno ai progetti di avvio, riconversione e miglioramento delle attività.

Al fine di procedere all'impegno di spesa è pertanto necessario che le Aziende sanitarie e gli I.R.C.C.S. presentino dei progetti esecutivi la cui obbligazione si perfezioni entro il termine dell'esercizio.

I progetti esecutivi presentati dalle aziende sanitarie e dagli I.R.C.C.S. devono definire il quadro di spesa con le relative voci, le modalità di attuazione ed i termini per gli adempimenti in capo ai beneficiari, come peraltro indicato dalla DGRV n. 334 del 17 febbraio 2009 "Direttive per la gestione del bilancio 2009". Tali termini inoltre devono essere coerenti con i termini di completamento della procedura contabile di cui al comma 2, lettere a) e b) dell'art. 51 della legge regionale di contabilità.

Resta inteso che il Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore (di seguito solo Coordinamento) offre consulenza metodologica e progettuale per le Aziende e per gli I.R.C.C.S., compatibilmente con le risorse di cui dispone, per la stesura e la realizzazione dei progetti esecutivi.

Per l'impegno della somma di € 5.000.000,00 - somma già prenotata, per l'anno 2009, dalla Direzione ragioneria e tributi - si propone il seguente quadro economico - finanziario:

- progetti di sviluppo delle reti di cure palliative per l'adulto	€ 4.395.000,00 <b>Allegato A</b>
- progetti di sviluppo delle cure palliative per il minore	€ 187.510,00 <b>Allegato B</b>
- progetti di lotta al dolore	€ 123.490,00 <b>Allegato C</b>
- iniziative centrali del Coordinamento	€ 294.000,00 <b>Allegato D</b>

TOTALE € 5.000.000,00

#### 4. Programmi di sviluppo delle reti di cure palliative per l'adulto (**Allegato A**)

Per accedere ai fondi previsti ai sensi dell'art. 11, comma 1, L.R. 7/2009, le Aziende ULSS debbono presentare un progetto organico di sviluppo o completamento della rete di cure palliative, realizzabile entro un tempo massimo di tre anni.

*a) I progetti devono prevedere le seguenti caratteristiche, che quindi hanno carattere vincolante:*

1. ai sensi dell'art. 2 della L.R.7/2009 ogni A.ULSS deve provvedere alla costituzione di un Nucleo di Cure Palliative (di seguito NCP) per area distrettuale. Documentandone le ragioni, qualora le dimensioni di un distretto fossero contenute o risultasse più conveniente organizzativamente, è possibile provvedere alla costituzione di NNCP interdistrettuali o aziendali;
2. in attesa della definizione di standard di personale e di funzionamento (ai sensi dell'art. 4, comma 1, L.R. 7/2009) i NNCP devono essere composti da quanto previsto all'art. 10 comma 3, L.R. 7/2009, quale soglia di garanzia di risorse al servizio per i cittadini. Il personale impegnato va inteso ordinariamente a tempo pieno, preferibilmente con una specifica e documentata formazione ed esperienza in cure palliative. Sono possibili coperture di quanto previsto anche con incarichi, di norma, secondo frazioni non inferiori al 50% del debito orario settimanale previsto contrattualmente per ciascuna figura professionale (pari quindi ad almeno 19 ore settimanali per il medico e lo psicologo, e 18 ore settimanali per le altre figure professionali). Se le dimensioni del territorio di competenza del NCP sopravanzano il bacino indicato (100.000 abitanti), la quota minima di personale andrà integrata in misura proporzionale. Lo stesso criterio si applica qualora i NNCP fossero a bacino interdistrettuale o aziendale. Se attuata una soluzione organizzativa interdistrettuale o aziendale, a tutela delle stesse condizioni d'accesso e disponibilità del servizio, è necessario documentare come si intende recuperare in tempo di assistenza diretta il maggior onere orario per lo spostamento del personale, derivante da un'unica sede di servizio per un territorio non coincidente con quello di un distretto.

Il personale va inteso al netto di quello impegnato per l'assistenza in hospice, qualora operante, essendo quest'ultimo definito ai sensi della normativa vigente per l'autorizzazione al funzionamento della struttura residenziale;

3. un servizio medico e infermieristico attivo dal lunedì al venerdì;
4. ai sensi dell'art.6, comma 2, L.R.7/2009, la descrizione di protocolli di acceso facilitato al sistema d'offerta dell'Azienda, nonché alle strutture private accreditate, per i malati assistiti dal NCP, qualora abbisognino di approfondimenti diagnostici o trattamenti palliativi non eseguibili direttamente dal personale del NCP. In particolare, vanno facilitati gli accessi ai servizi ospedalieri, nonché gli eventuali ricoveri che si rendessero necessari;
5. ai sensi dell'art.7, comma 1, L.R. 7/2009, la previsione di un piano di riduzione degli ultimi ricoveri ospedalieri per i malati oncologici negli ultimi 90 giorni di vita, ritenuti inopportuni, con una parallela riconversione delle risorse ospedaliere recuperate in risorse destinate al NCP, consentendo virtuosi circuiti di spostamento dell'offerta da ospedaliera a domiciliare. A supporto della progettazione dei piani di rientro dai ricoveri ospedalieri inopportuni, il Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore e il Registro Tumori del Veneto hanno predisposto tavole specifiche, descrittive o di stima, degli andamenti dei ricoveri nelle singole Aziende;
6. l'integrazione nel progetto della carta dei diritti del malato a fine vita, predisposta ai sensi della DGR1609/08;
7. l'integrazione nel progetto del sistema informativo per le cure palliative, ai sensi della DGR 1608/08 e dei criteri d'accesso all'hospice, ove operante, secondo la DGR 3318/08;
8. l'attribuzione delle funzioni di UVMD al NCP per quanto di competenza, facendo così convergere, nello stesso luogo decisionale, la programmazione e la gestione dell'assistenza.

b) *Particolare valore assumono i seguenti aspetti nella progettazione:*

1. l'istituzione di un servizio attivo anche i giorni festivi infrasettimanali, il sabato e la domenica. Il servizio può essere organizzato anche in forma interdistrettuale o aziendale, pure in presenza di NNCP distrettuali;
2. la definizione di procedure volte a garantire un supporto decisionale, da parte di medici con competenza in cure palliative, al servizio di Continuità Assistenziale, nelle fasce orarie di assenza del servizio attivo del NCP. Il supporto è destinato alla tutela della domiciliarità dell'assistenza ai malati, nonché al contenimento dei ricoveri inopportuni ospedalieri. Il supporto può essere organizzato anche in forma interdistrettuale o aziendale, sebbene in presenza di NNCP distrettuali;
3. la previsione di una consulenza del NCP presso le struttura del sistema d'offerta del territorio di competenza, soprattutto ospedaliere e residenziali;
4. l'istituzione di una supervisione periodica del personale su aspetti attinenti la conduzione delle cure, la relazione con il malato e i suoi familiari, le ricadute etiche della pratica clinica;
5. la disponibilità di tutti i farmaci, ordinariamente ad uso ospedaliero, che si rendessero necessari per l'erogazione di cure palliative a domicilio o in hospice;
6. altri aspetti particolarmente innovativi.

c) *Distribuzione e finalizzazione del contributo regionale:*

In riferimento ai progetti di sviluppo delle reti di cure palliative per l'adulto, le aziende UU.LL.SS.SS., sollecitate dalla Direzione regionale piani e programmi socio – sanitari con nota prot. 634293/50.07.00 del 12/11/2009, hanno proposto i progetti esecutivi riportati nell'**Allegato A**.

Le aziende UU.LL.SS.SS. per provvedere allo sviluppo dei propri progetti hanno stimato costi per l'anno 2009, cui corrisponde una richiesta di contributo riportata nella colonna B) della tabella sottostante;

A	B	C	D
ULSS	FINANZIAMENTO RICHIESTO €	Popolazione	CONTRIBUTO ASSEGNATO €
Ulss 1	117.000,00	129.410	117.000,00
Ulss 2	160.000,00	84.740	76.000,00
Ulss 3	158.000,00	178.662	158.000,00
Ulss 4	292.000,00	187.082	168.000,00
Ulss 5	250.000,00	179.802	162.000,00
Ulss 6	457.000,00	316.215	284.000,00
Ulss 7	300.000,00	218.057	197.000,00
Ulss 8	225.000,00	249.309	225.000,00
Ulss 9	600.000,00	412.260	371.000,00
Ulss 10	150.000,00	213.985	193.000,00
Ulss 12	425.000,00	306.130	275.000,00
Ulss 13	458.000,00	264.472	238.000,00
Ulss 14	120.000,00	134.211	121.000,00
Ulss 15	250.000,00	250.326	225.000,00
Ulss 16	300.000,00	418.126	377.000,00
Ulss 17	125.000,00	184.914	166.000,00

Ulss 18	450.000,00	174.901	157.000,00
Ulss 19	73.800,00	74.918	67.000,00
Ulss 20	799.214,00	470.824	424.000,00
Ulss 21	206.200,00	153.522	138.000,00
Ulss 22	280.000,00	284.131	256.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>6.196.214,00</b>	<b>4.885.997</b>	<b>4.395.000,00</b>

Le somme richieste sono superiori alla totalità dello stanziamento previsto ai sensi dell'art. 11, comma 1, L.R. 7/2009.

Per consentire a tutte le aziende UU.LL.SS.SS. di poter usufruire del finanziamento previsto secondo criteri di equità, nonché per conservare quota di finanziamento necessario per sostenere le altre aree di sviluppo previste dalla L.R. 7/2009, si prevede di attribuire un contributo fino a un massimo di € 0,90 pro capite per la popolazione di competenza di ciascuna ULSS, aggiornata al 31/12/2008, come previsto nelle colonne C e D della tabella 1.

#### 5. Progetto di sviluppo delle cure palliative per il minore (**Allegato B**)

Per accedere ai fondi previsti ai sensi dell'art. 11, comma 1, L.R. 7/2009, il Responsabile del Centro di riferimento regionale di cure palliative e terapia antalgica pediatrica, già istituito presso l'Azienda ospedaliera di Padova con DGR n. 4029 del 19 dicembre 2003, poi rinominato come Centro regionale specializzato ai sensi della DGR 448/2009, in accordo con il Responsabile del Coordinamento, è tenuto a presentare un progetto organico di sviluppo della rete di cure palliative per il minore, a sviluppo triennale.

Il progetto dovrà almeno presentare:

- un programma di riduzione progressiva dei ricoveri ospedalieri, ed in modo particolare di quelli in reparti di rianimazione nella fase terminale della vita del minore;
- modalità di centralizzazione e distribuzione dei presidi, ausili e materiale di consumo per l'assistenza ai minori;
- modalità di cooperazione tra Centro e Aziende ULSS per la cura dei minori, soprattutto a domicilio;
- modalità di controllo a distanza dei parametri clinici dei minori assistiti nelle fasi di dimissione ospedaliera al domicilio, o terminali a domicilio.

Tale progetto è riportato integralmente in **Allegato B** per il quale è stato richiesto un finanziamento di € 260.000,00 per l'anno 2009.

Per sostenere le altre aree di sviluppo previste dalla L.R. 7/2009 si definisce in € 187.510,00 il contributo regionale al progetto per l'anno 2009.

#### 6. Progetti di lotta al dolore (**Allegato C**)

In riferimento ai progetti di miglioramento continuo della qualità (MCQ) nella lotta al dolore, le aziende UU.LL.SS.SS., Ospedaliere ed I.R.C.C.S. sollecitati dalla Direzione regionale piani e programmi socio – sanitari con nota prot. 634293/50.07.00 del 12/11/2009, hanno proposto progetti esecutivi.

Erano suscettibili di finanziamento, in concorso con quanto reso disponibile e finanziato in proprio dalle Aziende e dagli I.R.C.C.S., compatibilmente con le risorse disponibili, programmi di MCQ che almeno prevedano contestualmente:

- un aumento nel consumo di farmaci antalgici, ed in particolare degli oppioidi, almeno nelle strutture di ricovero e cura;
- una rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati;

- l'istituzione di percorsi aggiornamento del personale per la valutazione e il trattamento del dolore, preferibilmente per reparto o dipartimento, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione.

I programmi debbono avere una durata massima di tre anni. Le Aziende ULSS, Ospedaliere e gli I.R.C.C.S. possono fare richiesta di accesso ai finanziamenti a condizione di aver predisposto la rete dei referenti per il dolore e l'adozione della valutazione del dolore quale parametro vitale, ai sensi della DGR 1090/08, nonché di aver realizzato e debitamente pubblicizzato le carte per i diritti del malato con dolore, ai sensi della DGR 1609/08.

I progetti debbono essere predisposti con il concorso dei Comitati aziendali "Senza dolore", che debbono quindi essere istituiti e funzionanti, ai sensi della DGR 309/03.

Obiettivo prevalente dei programmi è il conseguimento di servizi liberi dal dolore inutile, in maniera assimilabile a quanto già conseguito nella lotta al tabagismo.

I progetti approvati sono riportati integralmente in **Allegato C** parte integrante del presente provvedimento e le Aziende sottoposte a contributo regionale sono le seguenti:

A	B	C
AZIENDE	FINANZIAMENTO RICHIESTO	CONTRIBUTO REGIONALE
ULSS 5	€ 4.000,00	€ 4.000,00
ULSS 6	€ 9.480,00	€ 9.480,00
ULSS 7	€ 10.000,00	€ 10.000,00
ULSS 8	€ 25.000,00	€ 10.000,00
ULSS 9	€ 20.000,00	€ 15.000,00
ULSS 17	€ 86.545,00	€ 16.500,00
ULSS 20	€ 84.750,00	€ 28.500,00
OSPEDALIERA DI PADOVA	€ 20.000,00	€ 10.000,00
OSPEDALIERA DI VERONA	€ 20.000,00	€ 20.000,00
TOTALE	€ 279.775,00	€ 123.490,00

#### 7. Iniziative centrali del Coordinamento (**Allegato D**)

Al Coordinamento, istituito ai sensi della DGR 2516 del 4/8/2009, sono riservati fondi per iniziative a carattere regionale. In particolare, almeno per:

- la formazione del personale dei Nuclei di Cure Palliative
- la formazione per i componenti delle reti dei referenti per il dolore
- la valutazione del grado di tutela dei cittadini verso il dolore nelle strutture regionali di assistenza e cura.

Il dettaglio dei progetti è riportato nell'**Allegato D**

Il fondo previsto ammonta a € 294.000,00 che successivamente, con decreto del Dirigente della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari, verrà assegnato alle Aziende Ulss o Aziende ospedaliere che provvederanno alla realizzazione dei programmi previsti nell'**Allegato D**.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;
- Vista la L.R. 19 marzo 2009, n. 7 "Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore";
- Vista la L.R. 29 novembre 2001, n. 39 "Ordinamento del bilancio e della contabilità della Regione";
- Vista la DGRV n. 1415 del 19 maggio 2009;
- Vista la nota prot. n. 625613 del 9 novembre 2009 della Direzione ragioneria e tributi;

DELIBERA

1. di approvare le premesse parte integrante del presente provvedimento e di impegnare la somma di € 5.000.000,00 al Cap. 101344 del bilancio di previsione 2009 che presenta sufficiente disponibilità, per le seguenti attività:

- progetti di sviluppo delle reti di cure palliative per l'adulto	€ 4.395.000,00	<b>Allegato A</b>
- progetti di sviluppo delle cure palliative per il minore	€ 187.510,00	<b>Allegato B</b>
- progetti di lotta al dolore	€ 123.490,00	<b>Allegato C</b>
- iniziative centrali del Coordinamento	€ 294.000,00	<b>Allegato D</b>

TOTALE € 5.000.000,00

2. di approvare i criteri di estensione dei progetti esecutivi per lo sviluppo delle reti di cure palliative nell'adulto, per il triennio 2009-2010, previsti a pag. 3, punto 4, commi a) e b) del presente provvedimento;
3. di approvare i progetti esecutivi per l'anno 2009 presentati dalle Aziende Ulss per lo sviluppo delle reti di cure palliative per l'adulto riportati in **Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;
4. di approvare per l'anno 2009 la ripartizione del contributo regionale per lo sviluppo di reti per le cure palliative aziendali per l'adulto, secondo una quota capitaria della popolazione di riferimento di ciascuna azienda, aggiornata al 31/12/2008, come indicato nella tabella sottostante alla colonna C, fino ad un massimo di € 0,90 per un contributo complessivo di € 4.395.000,00 e di assegnare e di liquidare il contributo alle Aziende elencate nella colonna A secondo la ripartizione prevista nella colonna D e secondo le modalità di pagamento previste al punto 8).

A	B	C	D
ULSS	FINANZIAMENTO RICHiesto €	Popolazione	CONTRIBUTO ASSEGNATO €
Ulss 1	117.000,00	129.410	117.000,00
Ulss 2	160.000,00	84.740	76.000,00
Ulss 3	158.000,00	178.662	158.000,00
Ulss 4	292.000,00	187.082	168.000,00
Ulss 5	250.000,00	179.802	162.000,00
Ulss 6	457.000,00	316.215	284.000,00
Ulss 7	300.000,00	218.057	197.000,00

Ulss 8	225.000,00	249.309	225.000,00
Ulss 9	600.000,00	412.260	371.000,00
Ulss 10	150.000,00	213.985	193.000,00
Ulss 12	425.000,00	306.130	275.000,00
Ulss 13	458.000,00	264.472	238.000,00
Ulss 14	120.000,00	134.211	121.000,00
Ulss 15	250.000,00	250.326	225.000,00
Ulss 16	300.000,00	418.126	377.000,00
Ulss 17	125.000,00	184.914	166.000,00
Ulss 18	450.000,00	174.901	157.000,00
Ulss 19	73.800,00	74.918	67.000,00
Ulss 20	799.214,00	470.824	424.000,00
Ulss 21	206.200,00	153.522	138.000,00
Ulss 22	280.000,00	284.131	256.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>6.196.214,00</b>	<b>4.885.997</b>	<b>4.395.000,00</b>

5. di approvare il progetto di sviluppo della rete di cure palliative pediatriche previsto in **Allegato B**, parte integrante del presente provvedimento e di assegnare e di erogare un contributo di € 187.510,00 per l'anno 2009 all'Azienda Ospedaliera di Padova e secondo le modalità di pagamento previste al punto 8).
6. di approvare i progetti di miglioramento continuo della qualità nella lotta al dolore (MCQ), integralmente riportati in **Allegato C**, parte integrante del presente provvedimento, rispondenti ai criteri di progettazione che almeno prevedano contestualmente:
- un aumento nel consumo di farmaci antalgici, ed in particolare degli oppioidi, almeno nelle strutture di ricovero e cura;
  - una rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati;
  - l'istituzione di percorsi aggiornamento del personale per la valutazione e il trattamento del dolore, preferibilmente per reparto o dipartimento, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione;

e di assegnare e di liquidare un contributo complessivo di € 123.490,00 per l'anno 2009, alle Aziende elencate nella colonna A della tabella sottostante, secondo la ripartizione prevista nella colonna C e con le modalità di pagamento previste al punto 8):

A	B	C
AZIENDE	FINANZIAMENTO RICHIESTO	CONTRIBUTO REGIONALE
ULSS 5	€ 4.000,00	€ 4.000,00
ULSS 6	€ 9.480,00	€ 9.480,00
ULSS 7	€ 10.000,00	€ 10.000,00
ULSS 8	€ 25.000,00	€ 10.000,00
ULSS 9	€ 20.000,00	€ 15.000,00
ULSS 17	€ 86.545,00	€ 16.500,00
ULSS 20	€ 84.750,00	€ 28.500,00
OSPEDALIERA DI PADOVA	€ 20.000,00	€ 10.000,00
OSPEDALIERA DI VERONA	€ 20.000,00	€ 20.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 279.775,00</b>	<b>€ 123.490,00</b>



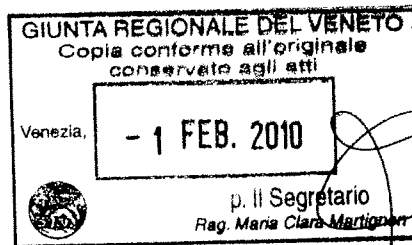
7. di approvare per l'anno 2009 i progetti predisposti dal Coordinamento per le cure palliative e la lotta al dolore, istituito ai sensi della DGR 2516 del 4/8/2009, a supporto della attuazione complessiva della L.R. 7/2009, riportati integralmente in **Allegato D** parte integrante del presente provvedimento e di provvedere un contributo di € 294.000,00 che si assegna all'Azienda Ulss 15 per la realizzazione delle attività sopradescritte.
8. I contributi regionali previsti ai punti 4), 5) e 6) sono erogati al 50% all'avvio delle attività, ed il rimanente 50% alla presentazione della relazione a consuntivo, dalla quale devono risultare conseguiti e documentati gli obiettivi previsti dai progetti aziendali.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO  
Dott. Antonio Menetto

IL PRESIDENTE  
On. dott. Giancarlo Galan

IL VICE PRESIDENTE  
Dott. Franco Manzato



**DIREZIONE REGIONALE PER LA RAGIONERIA E**

Visto, su ..... <sup>2009</sup> .....

€ 4.395.000/00	101344	7131
€ 187.510/00	101344	7132
€ 30.000/00	101344	7133
€ 93.490/00	101344	7134
€ 294.000/00	101344	7135

ai sensi dell'art. 43 LR 29/11/2001, 39.

30 DIC. 2009

IL DIRIGENTE REGIONALE  
Rag. Lucio Fadelli

