



PROPOSTA DI MISSIONE VALUTATIVA N. 1

presentata dai consiglieri

Liguori, Moretuzzo, Ussai, Iacop, Cosolini, Turchet, Di Bert, Basso, Nicoli
ai sensi dell'articolo 138 quinquies, comma 2, lettera e) del Regolamento interno

<<Verifica dell'attuazione e degli effetti delle leggi regionali 10/2011 e 17/2014 con riferimento alla rete delle cure palliative e della terapia del dolore>>

Presentata alla Presidenza il 13 dicembre 2018



Proposta di missione valutativa

Art. 138 quinquies, comma 2, lettera e), del regolamento interno

N. 1

(riservato agli uffici)

presentata il 13/12/2018
(riservato agli uffici)

da:

- Un decimo dei consiglieri
- Commissione permanente

al fine di verificare l'attuazione della legge regionale

L.R. 14/7/2011, n. 10 "Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"; L.R. 17/2014 Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria

(indicare gli estremi)

al fine di valutare gli effetti della politica promossa dalla legge regionale

(indicare gli estremi)

CONTENUTI DELLA PROPOSTA

1. Le motivazioni

Visto che la Regione tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore e ne garantisce l'erogazione nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

- tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;
- tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine;
- adeguato sostegno sanitario- assistenziale della persona malata e della sua famiglia

Considerato che non vi sono informazioni ufficiali sullo stato di attuazione della legge in questo ambito e che invece appare necessario approfondire il grado di attuazione delle reti in quanto servizi essenziali per il territorio.

2. I riferimenti normativi

Il modello organizzativo per il funzionamento e monitoraggio della rete delle cure palliative e della rete della terapia del dolore nella Regione Friuli Venezia Giulia si basa sui seguenti riferimenti normativi statali e regionali:

- L. 15/3/2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
- Accordo CSR del 16 dicembre 2010 su "Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore",
- Intesa CSR del 25 luglio 2012 che approva il "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"
- L.R. 14/7/2011, n. 10 "Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
- Decreto del Ministero della salute 28 marzo 2013 "Modifica ed integrazione delle Tabelle A e B di cui al decreto 30 gennaio 1998, relative ai servizi ed alle specializzazioni equipollenti".
- DGR 11/4/2013 n 650 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture residenziali sanitarie assistenziali (rsa) e hospice. approvazione definitiva requisiti e procedura".
- Accordo CSR 10 luglio 2014 di individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore" 3
- L.R. 17/2014 Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria
- DGR 30/12/2014 n 2673 LR 17/2014, art 18, comma 3 e art 27 comma 5: approvazione definitiva degli standard dell'assistenza primaria e dell'assistenza ospedaliera.
- Intesa CSR 19 febbraio 2015 in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie.
- Decreto del Ministero della salute 2/4/2015 n 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- Decreto del Ministero della salute 4/6/2015 Individuazione dei criteri per la certificazione della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425.
- Delibera n. 165 del 5 febbraio 2016 ha recepito gli Accordi Stato – Regione rep. Atti n. 239/CSR, n. 151/CSR e n. 87/CSR – RETE REGIONALE DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE.

3. L'obiettivo della politica

Le Cure Palliative si occupano in maniera attiva e totale dei pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e la cui diretta conseguenza è la morte. Il controllo del dolore, di altri sintomi e degli aspetti psicologici, sociali e spirituali sono di fondamentale importanza. Lo scopo delle cure palliative è il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile per i pazienti e le loro famiglie.

Le finalità e le azioni della rete delle Cure Palliative sono quelle di favorire la deospedalizzazione e la continuità di cura con equipe transmurarie ad elevata competenza professionale (sia oncologica che nell'area delle cure palliative e di supporto), rivolti ai pazienti in ADI e/o in strutture protette (RSA, Hospice, Case di Riposo).

Le azioni che conseguono alle finalità sono assicurare la presa in carico del malato terminale oncologico e della sua famiglia nei setting assistenziali della Rete, migliorare la qualità della vita attraverso una precoce presa in carico all'interno dei reparti ospedalieri e al domicilio ed evitando ricoveri ospedalieri inappropriati e ripetuti, promuovere il lavoro in equipe multiprofessionali valorizzando e integrando le competenze del medico di medicina generale, del medico di guardia medica, dell'infermiere, dell'operatore socio – sanitario, dell'assistente sociale, del volontario, mantenere rapporti stabili e collaborativi con l'ospedale e gli ambiti socio- assistenziali al fine di garantire le dimissioni protette e l'integrazione socio-assistenziale.

La rete locale della terapia del dolore ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone affette da dolore, indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo.

4. L'intervento pubblico e i suoi destinatari

Visto che la rete delle cure palliative nella Regione Friuli Venezia Giulia garantisce in modo uniforme in ciascun ambito territoriale i seguenti livelli assistenziali:

- assistenza residenziale in Hospice,
- assistenza a ciclo diurno in day hospice
- assistenza domiciliare: interventi di base e di equipe specialistiche multidisciplinari;
- assistenza ospedaliera in regime ambulatoriale e di degenza

Presso ciascuna azienda per l'assistenza sanitaria è costituito il Servizio di coordinamento delle rete delle cure palliative, con il compito di assicurare la necessaria continuità terapeutica attraverso il coordinamento e l'integrazione dei diversi livelli assistenziali, urge la necessità di valutare lo stato di attuazione della rete in ciascuna azienda.

La rete della terapia contro il dolore viene garantita nei seguenti modi:

- Assistenza ospedaliera in regime di degenza erogata dai centri ospedalieri di terapia del dolore;
- assistenza ambulatoriale erogata dai centri ospedalieri di terapia del dolore; ambulatori dei MMG (e aggregazioni territoriali di MMG) e presso le strutture socio sanitarie;
- assistenza domiciliare erogata da parte dei MMG e da equipe specialistiche

5. Le domande di valutazione

1. Quale è lo stato di attuazione della rete delle cure palliative e della terapia del dolore dal punto di vista dei servizi offerti, della struttura organizzativa e del personale che vi opera e quali sono le criticità?
2. In quale misura l'introduzione del nuovo modello organizzativo ha impattato sulla qualità del servizio offerto ai pazienti rispetto alla situazione preesistente, con particolare riferimento al numero di pazienti presi in carico, alle tempistiche di presa in carico e al numero di malati terminali affetti da tumore presi in carico negli ultimi tre mesi di vita e al numero di pazienti deceduti al di fuori delle strutture ospedaliere?

6. I tempi di risposta

Dicembre 2019

Cognome e nome dei proponenti

Liguori Simona
Moretuzzo Massimo
Ussai Andrea
Iacop Franco
Cosolini Roberto
Turchet Stefano
Di Bert Mauro
Basso Alessandro
Giuseppe Nicoli

Firma