

## DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE

ASUR

N.

DEL

Oggetto: RETE CURE PALLIATIVE ASUR – MODALITA' FUNZIONALI ED ORGANIZZATIVE

## IL DIRETTORE GENERALE

ASUR

\*\*\*\*\*

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

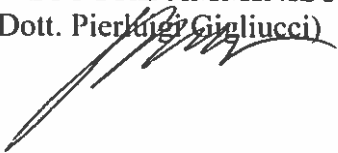
**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

**- D E T E R M I N A -**

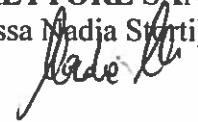
1. di provvedere, per le motivazioni riportate nel documento istruttorio, alla adozione del documento "Rete Cure Palliative" elaborato da un Gruppo di Lavoro multidisciplinare di professionisti esperti nel settore;
2. di trasmettere il presente atto ai Direttori di Area Vasta, ai Direttori di Distretto, ai Responsabili Organizzazione dei servizi sanitari di base Cure Adulti, Cure Palliative, Hospice, Terapia del Dolore, Cure Primarie Adulti per il relativo seguito di competenza;
3. di precisare che tale documento ha la finalità di standardizzare le principali fasi del percorso della Rete Cure Palliative, definendo modalità operative e funzionali omogenee in tutte le Aree Vaste dell'ASUR;

4. di specificare che tale documento rappresenta il primo step di avvio della Rete che verrà adeguato ed aggiornato ad un anno dalla pubblicazione del presente atto;
5. di dare atto che la presente determina non comporta oneri a carico del Bilancio ASUR;
6. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

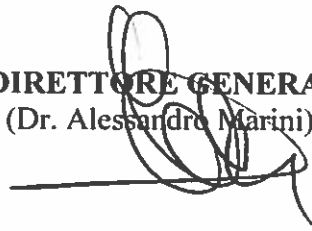
**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dott. Pierluigi Gigliucci)



**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dr.ssa Nadja Storti)



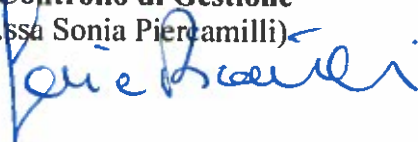
**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dr. Alessandro Marini)



**AREA BILANCIO E AREA CONTROLLO DI GESTIONE:**

Visto quanto dichiarato dal Responsabile del Procedimento, si attesta che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri di spesa a carico del Bilancio Aziendale.

**Il Direttore**  
**Area Controllo di Gestione**  
(Dott.ssa Sonia Piercamilli)



**Il Direttore**  
**Area Contabilità Bilancio e Finanza**  
(Dott. Luigi Stortini)



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

**STAFF DIREZIONE SANITARIA**

**STAFF DIREZIONE SANITARIA ASUR**

□ **Normativa di riferimento**

- **Legge 38/2010:** “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”;
- **Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012;**
- **Decreto ARS 15/2011:** “Gruppo di Coordinamento Regionale delle Cure Palliative”;
- **DGRM 645/2013:** “Recepimento Accordo Stato regioni 2012”;
- **DGRM 1345/13:** Riordino delle Reti Cliniche della Regione Marche”;
- **Accordo Stato Regioni del 10 luglio 2014;**
- **DGRM 846/2014:** “Linee di indirizzo per la definizione della Rete Regionale di Cure Palliative”;
- **DGRM 110/15:** “Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)”;
- **DGRM 111/15:** “Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali”;
- **DPCM 12 gennaio 2017:** “definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- **DGRM 716/2017:** Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all’art 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502”. Recepimento e prime disposizioni attuative.
- **Legge 219/2017:** “Consenso informato e disposizioni fine vita”.

□ Motivazione:

Le Cure Palliative sono state definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come *"...un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicofisica e spirituale"*.

La Legge 38/2010, nell'art.2, precisa che sono *"l'insieme di interventi terapeutici, diagnostici ed assistenziali rivolti sia alla persona malata, sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici"*.

Sono rivolte alle persone malate di qualsiasi età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia; possono infatti affiancarsi alle terapie attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllando i sintomi e ponendosi a difesa e recupero della migliore qualità di vita possibile.

Inoltre, affiancano e sostengono i pazienti ed i familiari del malato nel percorso di consapevolezza della diagnosi, prognosi e di aiuto nelle scelte terapeutiche.

L'accesso alle Cure Palliative è un diritto del cittadino (art.1 della Legge 38/2010) che può usufruirne attraverso lo sviluppo di reti assistenziali dedicate.

La DGRM 846 del 12 luglio 2014 ha definito le linee di indirizzo per la rete regionale delle cure palliative comprendendo nel modello il livello domiciliare, quello residenziale/di ricovero e quello ambulatoriale.

La funzione di coordinamento della rete locale viene affidata all'Unità di Cure Palliative-Hospice (UCPH) che attraverso le Unità di Cure palliative Domiciliari (UCPD) opera nei diversi nodi della Rete (Ambulatori, Cure domiciliari, ospedali, Hospice o altra struttura residenziale).

Secondo quanto definito dalla DGRM 111/2015, la "porta d'accesso" alle cure territoriali e alle prestazioni sociali è rappresentata dal Punto Unico di Accesso (PUA) che, attraverso la presa in carico dei bisogni semplici e complessi dei pazienti che vi si rivolgono, rappresenta l'unitarietà dell'accoglienza e accettazione del bisogno espresso in termini di interventi sanitari, sociali e di integrazione socio-sanitaria.

Le cure palliative sono ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e nel DPCM del 12 gennaio 2017 (definizione e aggiornamento dei LEA), vengono definite, per le cure palliative domiciliari, la tipologia di intervento assistenziale unitamente a quella sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita.

Il documento riportato nell'Allegato 1, rappresenta un modello organizzativo e funzionale redatto da un Gruppo di Lavoro ASUR, costituito da professionisti multidisciplinari coinvolti nel percorso che ha come obiettivo quello di uniformare ed implementare la Rete Cure Palliative ASUR.

Pertanto non comporta oneri a carico del Bilancio ASUR

□ Tanto premesso si sottopone al Direttore Generale, ai fini della relativa approvazione, il seguente schema di determina:

1. di provvedere, per le motivazioni riportate nel documento istruttorio, alla adozione del documento "Rete Cure Palliative" elaborato da un Gruppo di Lavoro multidisciplinare di professionisti esperti nel settore;
2. di trasmettere il presente atto ai Direttori di Area Vasta, ai Direttori di Distretto, ai Responsabili Organizzazione dei servizi sanitari di base Cure Adulti, Cure Palliative, Hospice, Terapia del Dolore, Cure Primarie Adulti per il relativo seguito di competenza;
3. di precisare che tale documento ha la finalità di standardizzare le principali fasi del percorso della Rete Cure Palliative, definendo modalità operative per l'organizzazione e l'omogeneizzazione in tutte le Aree Vaste dell'ASUR;
4. di specificare che tale documento rappresenta il primo step di avvio della Rete che verrà adeguato ed aggiornato ad un anno dalla pubblicazione del presente atto;
5. di dare che atto che la presente determina non comporta oneri a carico del Bilancio ASUR;
6. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

7. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

**Il Responsabile del Procedimento**

Dr.ssa Nadia Mosca



)

- ALLEGATI -

**ALLEGATO 1 - RETE CURE PALLIATIVE"**