

Deliberazione della Giunta Regionale 4 febbraio 2020, n. 2-976

Rete regionale di Cure Palliative per il paziente adulto. Aggiornamento del fabbisogno di posti letto hospice sul territorio regionale, di cui alla D.G.R. 15-7336 del 14.10.2002, in attuazione della normativa nazionale e regionale in merito, in particolare della Legge 15 marzo 2010, n. 38 e s.m.i.

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

con D.G.R. n. 17-24510 del 06.05.1998, sono state approvate, in anticipo sulla normativa nazionale, le prime “linee guida indicanti i requisiti organizzativi, tecnici e strutturali di tutto il sistema di cure palliative e domiciliari in Piemonte”, aggiornate con D.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002, di “approvazione delle nuove 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”.

In seguito, in ambito nazionale, con Legge del 26 febbraio 1999, n. 39 e con i successivi D.M. 28.09.1999 e Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2000 - avente ad oggetto "Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative" - è stato approvato il Piano Nazionale sulle Cure Palliative; tale Piano prevedeva che ciascuna Regione predisponesse, sul proprio territorio, un programma per la realizzazione di strutture per le cure palliative (hospice).

In specifico, nel sopra citato D.M. 28.09.1999 si dispone che: [...] La definizione della dotazione di posti letto effettivi deve tenere conto dell’offerta complessiva di assistenza per i pazienti terminali erogata dall’azienda sanitaria locale o dalle strutture ospedaliere presenti sul territorio, in correlazione con la domanda effettiva e con gli indirizzi di programmazione regionale [...].

Inoltre, le indicazioni fornite dal citato D.P.C.M. 20.01.2000 hanno reso possibile una definizione più appropriata delle strutture dedicate all'assistenza ai malati a fine vita, in specifico per le persone affette da cancro non più responsivo a terapia attiva.

Successivamente, nella seduta del 19.04.2001, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato le “linee guida sulla realizzazione delle attività assistenziali concernenti le cure palliative”, pubblicate sulla G.U. del 14.05.2001.

La normativa citata definisce i requisiti strutturali, tecnici ed organizzativi minimi per i centri residenziali e la rete delle cure palliative; la Regione Piemonte ha, quindi, nel rispetto delle linee di indirizzo della normativa nazionale, predisposto il Programma Regionale per le Cure Palliative, approvato con determinazione dirigenziale n. 320 del 28.09.2000, così come integrata con D.D. n. 97 del 19.04.2002, che è stato avallato dall’allora Direzione competente per l’assegnazione dei fondi finalizzati del Ministero della Sanità, già nell’ottobre 2000.

La successiva D.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002 ha modificato ed integrato la D.G.R. n. 17-24510 del 06.05.1998, allegato B, nei titoli inerenti la definizione, le finalità e gli obiettivi, i criteri di ammissione, le modalità di accesso ed i rapporti tra hospice e U.O.C.P. (Unità organizzativa di Cure Palliative), come indicato nell’Allegato A, parte integrante della deliberazione stessa.

Successivamente, stante la necessità di rendere la normativa nazionale vigente in materia di cure palliative (e di terapia del dolore, ambito strettamente connesso, ma autonomo rispetto alle cure palliative stesse), è stata promulgata la Legge n. 38 del 15 marzo 2010, inerente alle “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore”, che ha definito – normativa ad oggi fra le più complete ed esaustive a livello europeo - il percorso assistenziale del malato che accede alle cure palliative ed alla terapia del dolore.

Ad integrazione di quanto disposto dalla normativa precedente, la suddetta L. 38/2010 dispone, fra l’altro, all’articolo 8 che “[...] sono definiti i 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 domiciliari presenti in ciascuna regione, al fine di definire la rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore, con particolare riferimento ad adeguati standard strutturali qualitativi e quantitativi, ad una pianta organica adeguata alle necessità di cura della popolazione residente e ad una disponibilità adeguata di figure professionali con specifiche competenza ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, anche con riguardo al supporto alle famiglie [...]”.

Con la già citata D.G.R. n. 17-24510 del 06.05.1998, di approvazione dei requisiti organizzativi, tecnici e strutturali dei Centri di Cure Palliative- Hospice, era stato stimato, sulla base di evidenze scientifiche nazionali, in circa 300 soggetti, ogni 100.000 abitanti, il numero dei malati di cancro in fase avanzata, di cui il 20% circa necessitava di ricovero in hospice (il che corrisponde a 1 posto letto hospice ogni 56 deceduti per cancro); pertanto, si era calcolato che in Piemonte, per almeno 2.500 persone affette da neoplasia in fase terminale, ogni anno sarebbe stato indicato il ricovero. Poiché, contestualmente, si era previsto anche lo sviluppo delle cure domiciliari, si era ritenuto di poter individuare un fabbisogno stimato di 0,05 posti letto hospice ogni 1.000 abitanti (pari a 214 posti letto da attivarsi sul territorio regionale).

La suddetta D.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002, aveva poi aggiornato il fabbisogno – stimato sulla popolazione residente – indicando la necessità di circa 230 posti letto sul territorio regionale, modificando, così, il calcolo effettuato in precedenza (da 214 a 230 p.l) ed approvato con D.G.R. 32-29522 del 01.03.2000, inerente alle modalità ed ai termini per la richiesta ed il rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie.

Considerato che:

in ottemperanza al disposto dell’allegato A della sopra menzionata D.G.R. n. 17-24510 del 06.05.1998, per l’autorizzazione al funzionamento dei Centri Residenziali di Cure Palliative (Hospice) si deve procedere in analogia con le procedure previste per le autorizzazioni delle Residenze Sanitarie Assistenziali, normate ai sensi della D.G.R. n. 83-25268 del 05.08.1998 e s.m.i..

La D.G.R. n. 34-29353 del 14.02.2000, “Organizzazione dell’attività di vigilanza per l’attuazione delle funzioni relative alle R.S.A., gestite direttamente dai soggetti competenti allo svolgimento delle attività di vigilanza”, prevede che la Regione, per lo svolgimento delle attività in argomento, si avvalga delle Commissioni di Vigilanza già istituite presso le Aziende Sanitarie Locali.

Gli hospice attualmente operativi sul territorio regionale sono stati tutti autorizzati all’apertura ed al funzionamento con determinazioni del Settore competente della Direzione Sanità, in base al disposto della normativa di cui ai paragrafi precedenti.

Con propria deliberazione n. 30-866 del 25.10.2010, la Giunta regionale ha formalmente istituito la Rete regionale di Cure Palliative e la Rete regionale di Terapia del Dolore, a norma della L. 38 del 15 marzo 2010, integrando, rispettivamente, la D.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002 e la D.G.R. n. 31-1142 del 17.10.2005 e revocando le DD.G.R. n. 2-6025 del 4.06.2007 e n. 9-7872 del 21.12.2007.

Successivamente, in ottemperanza a quanto previsto dalla L. 38/2010, la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha approvato, nella seduta del 25 luglio 2012, l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute, di cui all'art. 5 della Legge 15 marzo 2010, n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle 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".

Il documento oggetto di Intesa – recepito con D.G.R. n. 29-4854 del 31.10.2012 - ha, appunto, l'obiettivo primario di assicurare un'omogeneità di prestazioni su tutto il territorio nazionale rispondendo a criteri di equità e accessibilità, in conformità con le indicazioni della normativa.

La deliberazione sopra citata ha ribadito l'obbligo delle Aziende Sanitarie di ottemperare a quanto previsto dalla normativa nazionale negli specifici ambiti elencati nell'Intesa.

Con successiva D.D. n. 262 del 07.04.2014, sono stati approvati i criteri per l'accreditamento istituzionale dei Centri residenziali di Cure Palliative – Hospice, in attuazione di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale sopra citata.

Dato atto che il Tavolo Tecnico nazionale per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza hanno rilevato un'attuale inadempienza a carico della Regione Piemonte, specificamente per quanto riguarda l'adempimento LEA "AO. Cure palliative e terapia del dolore", in particolare all'indicatore 2, del punto 1.2, "numero posti letto in Hospice su numero deceduti per causa di tumore", individuando il valore dello standard per il territorio regionale pari a 254 posti letto hospice, sulla base dei parametri già illustrati ai punti precedenti).

Per quanto sopra esposto, risulta, dunque, necessario aggiornare la stima puntuale del fabbisogno di posti letto hospice e la conseguente realizzazione degli stessi, a completamento della Rete regionale di Cure Palliative per il paziente adulto, con un'analisi della dislocazione dei posti letto suddetti, che tiene conto dell'organizzazione delle singole Aziende Sanitarie (così come disciplinata dagli atti aziendali vigenti ed approvati con deliberazioni di Giunta regionale) e della rete territoriale ad esse connessa.

L'elenco degli hospice attualmente operativi sul territorio regionale ed il relativo numero di posti letto, così come l'aggiornamento del fabbisogno, sono dettagliati per Provincia agli Allegati A e A1, parti sostanziali ed integranti della presente deliberazione.

Si ritiene di demandare ai Settori competenti della Direzione Sanità, l'adozione degli atti necessari all'attuazione di quanto disposto con la presente deliberazione ed i relativi allegati – che ne sono parte sostanziale ed integrante - in conformità alle normative nazionale e regionale vigenti in materia di cure palliative ed, in specifico, per l'apertura ed il funzionamento degli hospice sul

territorio regionale, con particolare riguardo alla dislocazione ed alla realizzazione dei posti letto hospice presso le singole AASSRR.

Si ritiene, inoltre, di demandare alla Giunta regionale l'approvazione, con proprio atto, di ogni eventuale, successivo aggiornamento del fabbisogno di posti letto hospice sul territorio regionale, a seguito di valutazione di compatibilità con la programmazione regionale, su proposta dei Settori competenti della Direzione Sanità.

Dato atto che gli oneri di cui al presente provvedimento trovano copertura nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario, assegnate alle Aziende Sanitarie regionali e stanziare nella Missione 13, per il 2020 ripartite con D.G.R. n. 31-877 del 23.12.2019 fermo restando che i Direttori Generali dovranno definire le modalità di assorbimento dei maggiori costi, all'interno del budget assegnato.

Tutto ciò premesso ed attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento, ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016.

Visti la normativa e gli atti in premessa citati.

La Giunta Regionale, a voti unanimi,

delibera

- di approvare l'aggiornamento del fabbisogno e la relativa distribuzione territoriale dei posti letto hospice nell'ambito della rete regionale di cure palliative per il paziente adulto, di cui alla D.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002, in attuazione della Legge 15 marzo 2010, n. 38 e s.m.i., così come dettagliato negli Allegati A e A1, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

- di demandare ai Settori competenti della Direzione Sanità l'adozione degli atti necessari per l'attuazione di quanto disposto con la presente deliberazione, in conformità alle normative nazionale e regionale vigenti in materia di cure palliative ed, in specifico, per l'apertura ed il funzionamento degli hospice sul territorio regionale, con particolare riguardo alla dislocazione territoriale presso le singole AASSRR.;

- di demandare alla Giunta regionale l'approvazione, con proprio atto, di ogni eventuale, successivo aggiornamento del fabbisogno di posti letto hospice sul territorio regionale, rinviando ai Settori competenti della Direzione Sanità, la valutazione di compatibilità con la programmazione regionale, nelle singole Aziende Sanitarie;

- di dare atto che gli oneri di cui al presente provvedimento trovano copertura nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario, assegnate alle Aziende Sanitarie regionali e stanziare nella Missione 13, per il 2020 ripartite con D.G.R. n. 31-877 del 23.12.2019 fermo restando che i Direttori Generali dovranno definire le modalità di assorbimento dei maggiori costi, all'interno del budget assegnato.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

RETE REGIONALE DI CURE PALLIATIVE**AGGIORNAMENTO FABBISOGNO E DISTRIBUZIONE TERRITORIALE POSTI LETTO HOSPICE****Parametro: 1 posto letto ogni 56 morti per cancro**Fonte dati: ISTAT – dati mortalità 2016 (http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_MORTALITA1)

PROVINCIA	DECEDUTI PER CANCRO	POSTI LETTO NECESSARI	POSTI LETTO AUTORIZZATI	DIFFERENZA	POSTI LETTO DA ASSEGNARE ALLA PROVINCIA
TORINO	7293	130	82	-48	+ 48
ALESSANDRIA	1665	30	24	-6	+6
ASTI	675	12	7	-5	+5
NOVARA	1177	21	20	-1	+1
VERCELLI	587	11	10	-1	+1
BIELLA	631	11	10	-1	+1
VCO	501	9	20	+11	0
CUNEO	1688	30	19	-11	+11
PIEMONTE	14217	254	192*	-62	+ 62
TOTALE					254

* come da Allegato A1

POSTI LETTO HOSPICE IN PIEMONTE

Ad oggi sono autorizzati, sul territorio regionale, i seguenti centri Hospice:

PROVINCIA	ASL/AO/AOU	CENTRO	POSTI LETTO	DETERMINAZIONE DI AUTORIZZAZIONE
TORINO	CITTA' DI TORINO	C.C.P. PO VALLETTA	10	D.D. n. 111 del 19.05.2005
	ASL TO4	C.C.P. OSPEDALE LANZO	10	D.D. n. 332 del 04.10.2000
		C.C.P. RSA FOGLIZZO	10	D.D. n. 188 del 15.03.2012
		C.C.P. VILLA SCLOPIS SALERANO	8	D.D. n. 56 del 23.02.2007
	AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	C.C.P. FOND. FARO OSPEDALE SAN VITO	34	D.D. n. 270 del 16.04.2012
AOU SAN LUIGI	PRESIDIO SAN LUIGI	10	D.D. n. 975 del 12.12.2011	
	TOTALE		82	
ALESSANDRIA	ASL AL	C.C.P. OSPEDALE CASALE	8	D.D. n. 194 del 27.04.2009
		C.C.P. EX ECA ALESSANDRIA	16	D.D. n. 105 del 12.03.2007
	TOTALE		24	
ASTI	ASL AT	C.C.P. PRESIDIO NIZZA MONFERRATO	7	D.D. n. 199 del 22.03.2017
	TOTALE		7	
NOVARA	ASL NO	C.C.P. OSPEDALE ARONA	10	D.D. n. 29 del 17.01.2018
	AOU MAGGIORE CARITA'	C.C.P. PRESIDIO GALLIATE	10	D.D. n. 57 del 23.02.2007
	TOTALE		20	

VERCELLI	ASL VC	C.C.P. OSPEDALE GATTINARA	10	D.D. n. 189 del 04.06.2007
	TOTALE		10	
BIELLA	ASL BI	C.C.P. OSPEDALE PONDERANO	10	D.D. n. 307 del 11.05.2017
	TOTALE		10	
VCO	ASL VCO	C.C.P. EX OSPEDALE S.ROCCO VERBANIA	20	D.D. n. 265 del 30.07.2007
	TOTALE		20	
CUNEO	ASL CN1	C.C.P. R.S.A. BUSCA	11	DD.D. n. 59 del 14.03.2000 e n. 464 del 10.07.2018
	ASL CN2	C.C.P. OSPEDALE BRA	8	D.D. n. 28 del 18.01.2017
	TOTALE		19	
PIEMONTE	TOTALE		192	