

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

11 APR. 2003

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL \_\_\_\_\_

ADDI 11 APR. 2003 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 312-  
ROMA, SI E' RIUNTA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	CARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Diego	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessori	ROBILONTA	Jonico	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Arrando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI  
.....OMISSIS

ASSENTI: ARACRI - CIARAMELLETTI - FORMISANO - IANNARILLI -

DELIBERAZIONE N. 315

OGGETTO: \_\_\_\_\_ Programma per la realizzazione di strutture per le cure  
palliative nella Regione Lazio - Legge 39 del 26 febbraio 1999. Completamento fase sperimentale



**OGGETTO** : Programma per la realizzazione di strutture per le cure palliative  
nella Regione Lazio - Legge 39 del 26 febbraio 1999. Completamento fase sperimentale.

## LA GIUNTA REGIONALE

SU proposta dell'Assessore alla Sanità ;

VISTO il D.Lgs n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni ;

VISTE le Linee Guida del 20.2.1996 Ministero della Sanità concernenti "l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia", con le quali viene indicato l'iter diagnostico razionale ed il trattamento multidisciplinare a favore dei malati neoplastici in tutte le fasi della malattia ;

VISTO il Piano Sanitario Nazionale 1998/2000 pubblicato sul supplemento ordinario della G.U. n.288 del 10.12.1998 ;

VISTA la propria deliberazione del 12.06.1998 n. 2446 concernente "Attività e servizi assistenziali in fase sperimentale a favore di particolari categorie di utenza";

PRESO ATTO che in attuazione della predetta deliberazione la Regione Lazio, nelle more dell'emanazione di specifiche direttive nazionali, ha avviato progetti sperimentali di assistenza palliativa e di supporto per i pazienti oncologici terminali in strutture dedicate "hospice", derivanti da riconversione di strutture esistenti nell'area della lungodegenza, fissando un modello assistenziale innovativo sul piano organizzativo e metodologico, realizzato in un contesto dimensionale, strutturale e funzionale specifico;

PRESO ATTO altresì che la sperimentazione in questione è stata avviata nelle strutture di seguito indicate sulla base di specifici progetti approvati dalla Giunta Regionale con provvedimenti a fianco di ciascuna struttura indicati:

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| • San Francesco Caracciolo - Roma                      | D.G.R. del 26.04.1999, n. 2243 |
| • Villa Speranza - Roma                                | D.G.R. del 26.04.1999, n. 2244 |
| • Antea - Roma<br>(presso c.d.c. Villa Aurora)         | D.G.R. del 12.06.1999, n. 3172 |
| • My Life - Viterbo<br>(presso c.d.c. Nepi)            | D.G.R. del 14.04.2000, n. 1263 |
| • Sant'Antonio da Padova - Roma                        | D.G.R. del 21.11.2000, n. 2342 |
| • Nostra Madre - Viterbo<br>(presso c.d.c. Villa Rosa) | D.G.R. del 17.07.2001, n. 1040 |
| • Sacro Cuore - Roma                                   | D.G.R. del 31.05.2002, n. 677  |



CONSIDERATO che il modello individuato, collocato a livello intermedio nell'ambito della rete dei servizi, costituita dall'assistenza ospedaliera e dall'assistenza domiciliare specialistica, ha inteso valorizzare la presa in carico della persona e della sua famiglia e quindi la possibilità di accesso e di fruizione di prestazioni oltre che specificatamente adeguate anche variegate in regime residenziale e domiciliare in relazione al piano terapeutico ed alle esigenze assistenziali, e relazionali;

PRESO ATTO, altresì, che presso la Regione è stato costituito con D.G.R. 27.07.1999, n. 4325, un gruppo di coordinamento con funzioni di sorveglianza della sperimentazione del modello organizzativo, verifica dell'appropriatezza e della qualità e dell'attività assistenziale, nonché il monitoraggio dei costi, garantendo la rappresentanza degli organismi impegnati nella sperimentazione in questione;

VISTO il decreto legge 28.12.1999, n. 450 concernente "Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano Sanitario Nazionale 1998/2000", convertito nella legge 26 febbraio 1999 n.39;

VISTO in particolare, l'art. 1 che prevede la realizzazione in ciascuna regione di una o più strutture, ubicate nel territorio in modo da consentire una agevole accessibilità da parte dei pazienti e delle loro famiglie dedicate all'assistenza palliativa e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari. Le suddette strutture dovranno essere realizzate prioritariamente attraverso l'adeguamento e la riconversione di strutture, di proprietà di aziende sanitarie locali o di aziende

ospedaliere, inutilizzate anche parzialmente ovvero di strutture che si sono rese disponibili in conseguenza della ristrutturazione della rete ospedaliera di cui all'art. 2, comma 5, della legge 28 dicembre 1995, n.549, e successive modificazioni;

VISTO il Decreto Ministeriale del 28 settembre 1999, pubblicato in G.U. n. 55 del 7.3.2000 denominato "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative" nel quale si prevede la realizzazione in ciascuna Regione e provincia autonoma, di una o più strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto, prioritariamente per pazienti affetti da patologia neoplastica terminale. Tali strutture sono da considerarsi parte integrante della rete assistenziale ai pazienti terminali, costituita da servizi e attività territoriali ospedaliere finalizzate all'erogazione delle cure palliative;

VISTO il DPCM del 29 gennaio 2000, pubblicato nella G.U. n. 67 del 21.03.2000 denominato "Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative", nel quale vengono stabiliti i requisiti cui si dovranno uniformare le strutture previste dal suddetto decreto ministeriale;

VISTO il provvedimento 8.03.2001 "Accordo tra il Ministero della Sanità e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia" pubblicato nella G.U. 2.05.2001, n.100 - S.O.;

VISTO l'Accordo 19.04.2001 "Accordo tra il Ministero della Sanità e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano e le province, i comuni e le comunità montane sul documento di iniziative per l'organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative" pubblicato nella G.U. 14.05.2001, n.110 ;

VISTA la DGR 9.01.2001 n.37 concernente "Programma regionale per la realizzazione di strutture residenziali per malati terminali - Hospice - ai sensi dell'art. 1 della legge 39 del 26.02.1999" con la quale nel definire il fabbisogno di posti presso Centri di cure palliative sono stati fissati i criteri per l'attivazione dei servizi e delle attività ed è stato confermato il modello organizzativo;

CONSIDERATO che nel citato provvedimento sono stati altresì approvati i progetti presentati dalle Aziende Sanitarie Locali concernenti la realizzazione di 7 Hospice per complessivi 103 posti derivanti dalla riconversione di strutture pubbliche preesistenti, riconversione finanziata con risorse ministeriali ammontanti a 32 miliardi di lire;

VISTA la D.C.R. 31.07.2002, n. 114 concernente "Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale del triennio 2002-2004";

VISTA la legge regionale 3.03.2003, n. 4, concernente "Norme in materia autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali";

TENUTO CONTO che nel promuovere la sperimentazione di cui sopra la Regione ha posto alla base del modello organizzativo sperimentale principi e modalità, confermate successivamente dagli specifici provvedimenti nazionali, tanto che la Regione, grazie alla pregressa esperienza nel settore, partecipa, quale U.O., ad un progetto di ricerca finalizzata, in collaborazione con l'Agenzia dei Servizi Sanitari Regionali sulle modalità organizzative dei centri di cure palliative (hospice);

PRESO ATTO che dal monitoraggio effettuato dalla Direzione Regionale competente, dell'attività assistenziale svolta nell'ambito della sperimentazione emergono, prendendo in considerazione solo l'anno 2002, le seguenti risultanze: n. 2.891 pazienti presi in carico; n. 115.215 giornate di presa in carico; n. 1301 decessi in hospice; n. 854 decessi a domicilio;

RILEVATO che la sperimentazione ha consentito di realizzare un servizio capace di rispondere alle particolari esigenze dell'utenza assistita e delle loro famiglie, confermando la validità dei principi e della metodologia, nonché delle modalità di offerta integrata di prestazioni tra la residenzialità e la domiciliarità;

RITENUTO di dover considerare completata la fase sperimentale, così come comunicato anche agli stessi soggetti partecipanti alla sperimentazione in questione, in occasione del recente incontro del 4.03.2003, nel corso del quale è stata effettuata una valutazione della esperienza di che trattasi;

RITENUTO, pertanto, di dover confermare detto modello di erogazione del servizio il quale raccorda residenzialità e domiciliarità (con un rapporto ottimale di tre posti a domicilio per ogni posto in hospice) in un "continuum assistenziale" consentendo di assicurare la presa in carico del malato da parte della stessa équipe terapeutica e quindi di fornire la risposta assistenziale più appropriata in relazione alla fase della malattia ed alle scelte del cittadino, di accompagnarlo nella fase terminale della vita, di sostenere la famiglia nell'elaborazione del lutto;

RITENUTO, ai fini di un appropriato uso del servizio, nonché per assicurare uniformità e trasparenza nell'accesso di dover confermare:

- che l'ingresso in hospice sia disposto dalle Unità Valutative delle singole Aziende USL, a tal fine costituite;
- che la durata del periodo di presa in carico è stabilita in 90 giornate, salvo diversa e motivata decisione dell'Unità Valutativa aziendale;
- che i farmaci vengano erogati agli hospice dalle Aziende USL dove hanno sede le strutture;
- che l'intervento presso il domicilio deve garantire oltre alla reperibilità 24 ore su 24 dell'équipe che ha in carico il caso, almeno un accesso giornaliero di un infermiere e un accesso settimanale di un medico;

RITENUTO inoltre che nelle more dell'adozione dei provvedimenti attuativi della legge regionale n. 4/03, sopra richiamata, in termini di requisiti strutturali organizzativi e tecnici nonché dei requisiti di qualità e di eccellenza ai fini dell'accreditamento istituzionale i centri di cure palliative hospice attualmente operanti nella Regione Lazio continuano a svolgere la propria attività in coerenza con i progetti a suo tempo approvati;

all'unanimità

#### DELIBERA

Per le motivazioni di cui in premessa, che integralmente si richiamano ;

- di considerare completata la fase sperimentale del programma per la realizzazione di strutture per le cure palliative nella Regione Lazio - Legge 39 del 26 febbraio 1999 - così come comunicato anche agli stessi soggetti partecipanti alla sperimentazione in questione, in occasione del recente incontro del 4.03.2003, nel corso del quale è stata effettuata una valutazione della esperienza di che trattasi;

- di confermare detto modello di erogazione del servizio il quale raccorda residenzialità e domiciliarità (con un rapporto ottimale di tre posti a domicilio per ogni posto in hospice) in un "continuum assistenziale" consentendo di assicurare la presa in carico del malato da parte la stessa équipe terapeutica e quindi di fornire la risposta assistenziale più appropriata in relazione alla fase della malattia ed alle scelte del cittadino, di accompagnarlo nella fase terminale della vita, di sostenere la famiglia nell'elaborazione del lutto;

- di stabilire, ai fini di un appropriato uso del servizio, nonché per assicurare uniformità e trasparenza nell'accesso di dover confermare:

- che l'ingresso in hospice sia disposto dalle Unità Valutative delle singole Aziende USL, a tal fine costituite;
- che la durata del periodo di presa in carico è stabilita in 90 giornate, salvo diversa e motivata decisione dell'Unità Valutativa aziendale;

- che i farmaci vengano erogati agli hospice dalle Aziende USL dove hanno sede le strutture;

- che l'intervento presso il domicilio deve garantire oltre alla reperibilità 24 ore su 24 dell'équipe che ha in carico il caso, almeno un accesso giornaliero di un infermiere e un accesso settimanale di un medico;

- di stabilire, inoltre, che nelle more dell'adozione dei provvedimenti attuativi della legge regionale n. 4/03, sopra richiamata, in termini di requisiti strutturali organizzativi e tecnici, nonché dei requisiti di qualità e di eccellenza ai fini dell'accreditamento istituzionale, i centri di cure palliative hospice attualmente operanti nella Regione Lazio continuano a svolgere la propria attività in coerenza con i progetti a suo tempo approvati.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE  
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini

EM-AB-mg

REGIONE LAZIO

Assessorato

ALLA SANITA'

Dipartimento Sociale

Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Tutela della Salute

Area Autorizzazioni e Accreditamento / D4 - 4A - 03

28.03.2003

APPUNTO PER LA GIUNTA REGIONALE ALLEGATO ALLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE

Oggetto: Programma per la realizzazione di strutture per le cure palliative nella Regione Lazio - Legge 39 del 26 febbraio 1999. Completamento fase sperimentale.

Con propria deliberazione del 12.06.1998 n. 2446 concernente "Attività e servizi assistenziali in fase sperimentale a favore di particolari categorie di utenza", la Giunta Regionale, con riferimento ad alcune strutture per lungodegenti disponibili alla riconversione, ha dato mandato all'Assessore alla Salvaguardia e cura della salute di attivare tutte le iniziative ritenute opportune ai fini della definizione di specifici protocolli innovativi dal punto di vista organizzativo che, oltre a soddisfare i rappresentati bisogni sanitari, possono costituire esperienze pilota di nuovi modelli assistenziali di riferimento, in relazione alla seguente normativa nazionale:

- D.Lgs n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni ;
- Linee Guida del 20.2.1996 Ministero della Sanità concernenti "l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia", con le quali viene indicato l'iter diagnostico razionale ed il trattamento multidisciplinare a favore dei malati neoplastici in tutte le fasi della malattia;
- Piano Sanitario Nazionale 1998/2000 pubblicato sul supplemento ordinario della G.U. n.288 del 10.12.1998.

In attuazione della predetta deliberazione la Regione Lazio, nelle more dell'emanazione di specifiche direttive nazionali, ha avviato progetti sperimentali di assistenza palliativa e di supporto per i pazienti oncologici terminali in strutture dedicate "hospice" quale modello assistenziale innovativo sul piano organizzativo e metodologico, realizzato in un contesto dimensionale, strutturale e funzionale specifico.

La sperimentazione in questione è stata avviata nelle strutture di seguito indicate sulla base di specifici progetti approvati dalla Giunta Regionale:

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| • Antea (presso c.d.c. Villa Aurora) - Roma         | D.G.R. del 12.06.1999, n. 3172 |
| • Villa Speranza - Roma                             | D.G.R. del 26.04.1999, n. 2244 |
| • San Francesco Caracciolo - Roma                   | D.G.R. del 26.04.1999, n. 2243 |
| • Sant'Antonio da Padova - Roma                     | D.G.R. del 21.11.2000, n. 2342 |
| • My Life (presso c.d.c. Nepi) - Viterbo            | D.G.R. del 14.04.2000, n. 1263 |
| • Nostra Madre (presso c.d.c. Villa Rosa) - Viterbo | D.G.R. del 17.07.2001, n. 1040 |
| • Sacro Cuore - Roma                                | D.G.R. del 31.05.2002, n. 677  |

Il modello individuato, collocato a livello intermedio nell'ambito della rete dei servizi costituita dall'assistenza ospedaliera e dall'assistenza domiciliare specialistica, ha inteso valorizzare la presa in carico della persona e della sua famiglia e quindi la possibilità di accesso e di fruizione delle prestazioni oltre che specificatamente adeguate, variegate in regime residenziale e domiciliare, in relazione al piano terapeutico e alle esigenze assistenziali e relazionali.

Presso la Regione è stato costituito con D.G.R. 27.07.1999, n. 4325, un gruppo di coordinamento con funzioni di sorveglianza della sperimentazione del modello organizzativo, verifica dell'appropriatezza e della qualità e dell'attività assistenziale, nonché il monitoraggio dei costi, garantendo la rappresentanza degli organismi impegnati nella sperimentazione in questione.

Occorre tener presente al riguardo la seguente ulteriore normativa successivamente emanata a livello nazionale:

- Il decreto legge 28.12.1999 n. 450, concernente "Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano Sanitario Nazionale 1998/2000", che è stato convertito nella legge 26 febbraio 1999 n.39. In particolare, l'art. 1 che prevede la realizzazione in ciascuna regione di una o più strutture, ubicate nel territorio in modo da consentire una agevole accessibilità da parte dei pazienti e delle loro famiglie dedicate all'assistenza palliativa e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari. Le suddette strutture dovranno essere realizzate prioritariamente attraverso l'adeguamento e la riconversione di strutture, di proprietà di aziende sanitarie locali o di aziende ospedaliere, inutilizzate anche parzialmente, ovvero di strutture che si sono rese disponibili in conseguenza della ristrutturazione della rete ospedaliera di cui all'art.2, comma5, della legge 28 dicembre 1995, n.549, e successive modificazioni;

- il Decreto Ministeriale del 28 settembre 1999, pubblicato in G.U. n. 55 del 7.3.2000 denominato "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative" nel quale si prevede la realizzazione in ciascuna Regione e provincia autonoma, di una o più strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto, prioritariamente per pazienti affetti da patologia neoplastica terminale. Tali strutture sono da considerarsi parte integrante della rete assistenziale ai pazienti terminali, costituita da servizi e attività territoriali ospedalieri finalizzate all'erogazione delle cure palliative;
- il DPCM del 20 gennaio 2000, pubblicato in G.U. n.67 del 21.03.2000 denominato "Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative" nel quale vengono stabiliti i requisiti cui si dovranno uniformare le strutture previste dal suddetto decreto ministeriale;
- il provvedimento 8.03.2001 "Accordo tra il Ministero della Sanità e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia" pubblicato nella G.U. 2.05.2001, n.100 S.O.;
- l'Accordo 19.04.2001 "Accordo tra il Ministero della Sanità e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano e le province, i comuni e le comunità montane sul documento di iniziative per l'organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative" pubblicato nella G.U. 14.05.2001, n.110.

La Giunta Regionale con deliberazione del 9.01.2001, n.37 ha quindi approvato il "Programma regionale per la realizzazione di strutture residenziali per malati terminali - Hospice - ai sensi dell'art. 1 della legge 39 del 26.02.1999" con la quale nel definire il bisogno di posti presso centri di cure palliative sono stati fissati i criteri per l'attivazione dei servizi e delle attività ed è stato confermato il modello organizzativo. Nel predetto provvedimento sono stati altresì approvati i progetti presentati dalle Aziende Sanitarie Locali concernenti la realizzazione di n. 7 Hospice per complessivi 103 posti derivanti dalla riconversione di strutture pubbliche preesistenti, riconversione finanziata con risorse ministeriali ammontanti a 32 miliardi.

Il Consiglio Regionale il 31.07.2002 ha approvato la deliberazione n. 114 concernente "Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale del triennio 2002-2004".

La legge regionale 3.03.2003, n. 4, ha approvato le "Norme in materia autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali".

La Regione Lazio, nel promuovere la sperimentazione di cui sopra, ha posto a base del modello organizzativo principi e modalità, confermate successivamente dagli specifici provvedimenti nazionali, tanto che la Regione, grazie alla progressa esperienza progressa nel settore, partecipa, quale U.O. ad un progetto di ricerca finalizzata, in collaborazione con l'Agenzia dei Servizi Sanitari Regionali sulle modalità organizzative dei centri di cure palliative (hospice).

Dal monitoraggio effettuato dalla Direzione Regionale competente, dell'attività assistenziale svolta nell'ambito della sperimentazione emergono, prendendo in considerazione solo l'anno 2002, le seguenti risultanze: n. 2.891 pazienti presi in carico; n. 115.215 giornate di presa in carico; n. 1301 decessi in hospice; n. 854 decessi a domicilio. La sperimentazione ha consentito di realizzare un servizio capace di rispondere alle particolari esigenze dell'utenza assistita e delle loro famiglie, confermando la validità dei principi e della metodologia, nonché delle modalità di offerta integrata di prestazioni tra la residenzialità e la domiciliarietà.

Nella proposta di deliberazione si prevede quindi di:

- dover considerare completata la fase sperimentale, così come comunicato anche agli stessi soggetti partecipanti alla sperimentazione in questione, in occasione del recente incontro del 4.03.2003, nel corso del quale è stata effettuata una valutazione dell'esperienza di che trattasi;
- dover confermare detto modello di erogazione del servizio il quale raccorda residenzialità e domiciliarietà (con un rapporto ottimale di tre posti a domicilio per ogni posto in hospice) in un "continuum assistenziale" consentendo di assicurare la presa in carico del malato da parte della stessa équipe terapeutica e quindi di fornire la risposta assistenziale più appropriata in relazione alla fase della malattia ed alle scelte del cittadino, di accompagnarlo nella fase terminale della vita, di sostenere la famiglia nell'elaborazione del lutto;
- stabilire, ai fini di un appropriato uso del servizio, nonché per assicurare uniformità e trasparenza nell'accesso, di dover confermare:
  - che l'ingresso in hospice sia disposto dalle Unità Valutative delle singole Aziende USL, a tal fine costituite;
  - che la durata del periodo di presa in carico è stabilita in 90 giornate, salvo diversa e motivata decisione dell'Unità Valutativa aziendale;
  - che i farmaci vengano erogati agli hospice dalle Aziende USL, dove hanno sede le strutture;
  - che l'intervento presso il domicilio deve garantire oltre alla reperibilità 24 ore su 24 dell'équipe, che ha in carico il caso, almeno un accesso giornaliero di un medico e di un infermiere;
- stabilire, inoltre, nelle more dell'adozione dei provvedimenti attuativi della legge regionale n. 4/03, sopra richiamata, in termini di requisiti organizzativi e tecnici, nonché dei requisiti di qualità e di eccellenza ai fini dell'accreditamento istituzionale, i centri di cure palliative hospice, attualmente operanti nella Regione Lazio continuano a svolgere la propria attività in coerenza con i progetti a suo tempo approvati.

IL DIRETTORE  
(Elda Metaragno)

