

Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento delle Reti Locali di Cure Palliative – RLCP- del Distretto della Valtellina e Alto Lario e del Distretto della Valcamonica

ART. 1 OGGETTO DEL REGOLAMENTO

1. Il presente Regolamento è diretto a disciplinare l'organizzazione e il funzionamento delle Reti Locali di Cure Palliative – RLCP – del territorio dell'ATS della Montagna come costituite con deliberazione dell'Agenda n. 608 del 21/11/2017, nel quadro di contesto normativo e regolamentare richiamato all'art. 2, al fine di concorrere a:
 - favorire il governo dei processi di presa in carico e di cura;
 - migliorare e semplificare l'accessibilità ai servizi;
 - garantire risposte appropriate ai pazienti con bisogni specifici di cure palliative.
2. Per garantire il migliore perseguimento degli obiettivi connessi all'organizzazione e al funzionamento delle RLCP, come sopra richiamati, il modello di governance locale delle cure palliative prevede sul territorio dell'ATS della Montagna la specifica declinazione funzionale a livello distrettuale, rimettendo in capo al nodo trasversale di rete, rappresentato dal Tavolo Interaziendale di Coordinamento di Indirizzo, l'attività diretta a promuovere e monitorare che le cure palliative siano attuate sul territorio in una logica in grado di:
 - garantire un percorso assistenziale omogeneo e integrato nei diversi livelli erogativi, dal domicilio al ricovero, da perseguire mediante il monitoraggio del lavoro delle RLCP qualificate come momento di sintesi clinica-assistenziale e organizzativa tra ospedale e territorio;
 - valorizzare la specificità di contesto orografiche dei due distretti, anche in attuazione di quanto previsto dall'art 7 Comma 19 della L.R. 23/99.

ART. 2 IL QUADRO DI CONTESTO NORMATIVO E REGOLAMENTARE IN MATERIA DI CURE PALLIATIVE

1. IL LIVELLO LEGISLATIVO NAZIONALE E REGIONALE

- **Legge n. 38 del 15 marzo 2010** "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" che al fine di tutelare il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, assicura il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza;
- **Legge Regionale n. 33 del 30 dicembre 2009** "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata tra l'altro dalla legge regionale n. 23 dell'11 agosto 2015;



2. I DECRETI A LIVELLO NAZIONALE:

- **Decreto del Ministero della Salute 28 marzo 2013**, recante "Modifica ed integrazione delle Tabelle A e B di cui al decreto 30 gennaio 1998, relative ai servizi ed alle specializzazioni equipollenti" con il quale la disciplina "cure palliative" è inquadrata nell'Area della medicina diagnostica e dei servizi e, contestualmente, sono individuate le specializzazioni equipollenti alla predetta disciplina;
- **DPCM 20 gennaio 2000** recante "Atti di indirizzo recanti requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative";
- **DPCM 12 gennaio 2017** recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato il 18.03.2017 in Gazzetta Ufficiale, suppl. ord. n. 65;

3. GLI ACCORDI SANCITI IN CONFERENZA STATO-REGIONI IN ATTUAZIONE DELLA L. 38/2010

- Accordo **ottobre** tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano **del 28 2010** (rep. Atti. n. 188/CSR), in cui viene approvato il documento concernente la "Proposta di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano **del 16 dicembre 2010** (rep. Atti. n. 239/CSR), in cui viene approvato il documento concernente le "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 al fine di garantire l'assistenza palliativa e la terapia del dolore in modo omogeneo e a pari livelli di qualità in tutto il Paese;
- **Intesa del 25 luglio 2012 (rep. Atti n. 151/CSR)** sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con la quale vengono stabiliti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore;
- Accordo CSR **del 10 luglio 2014 n. 87/CSR** di individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore;
- Atto di rettifica dell'Atto n. 1/CSR **del 22 gennaio 2015** "Accordo, ai sensi dell'art. 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul decreto ministeriale recante l'individuazione dei criteri per la certificazione dell'esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti delle cure palliative pubbliche e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425" (rep. n. 38/CSR del 19 marzo 2015);
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano **del 16 dicembre 2010** (rep. Atti. n. 239/CSR), in cui viene approvato il documento concernente le "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 al fine di garantire l'assistenza palliativa e la terapia del dolore in modo omogeneo e a pari livelli di qualità in tutto il Paese.



4. IL QUADRO EVOLUTIVO DEI PROVVEDIMENTI A LIVELLO REGIONALE:

- **D.G.R. IX/4610 del 28 dicembre 2012;**
- **D.G.R. X/2563 del 31 ottobre 2014** “Prime determinazioni in merito allo sviluppo della rete di Terapia del dolore in Regione Lombardia in attuazione alla DGR IX/4610/2012”;
- **D.G.R. X/4983 del 30 marzo 2016** “*Ulteriori determinazioni in merito allo sviluppo della rete di Terapia del dolore in Regione Lombardia: individuazione dei Centri di terapia del dolore di primo livello*” che ha implementato la Rete di terapia del dolore lombarda con l'individuazione di 25 Centri Specialistici di Terapia del Dolore di 1° livello - i c.d. Centri Spoke - che integrano l'attività dei 4 Centri Specialistici di Terapia del Dolore di 2° Livello - Centri Hub individuati con DGR X/2563/2014;
- **D.G.R. X/5341 del 2 giugno 2016** “*Disposizioni in merito alla certificazione regionale della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle Cure palliative, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n147, art.1 comma 425 e successivo D.M. 4/6/2015*”;
- **D.G.R. X/5455 del 25 luglio 2016** “Realizzazione dei percorsi formativi per i professionisti delle reti di cure palliative e di terapia del dolore, in attuazione dell'Accordo n. 87/CSR del 10 luglio 2014: approvazione del progetto di Eupolis Lombardia”;
- **D.G.R. X/5918 del 28 novembre 2016** “Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della rete delle Cure Palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario - (atto da trasmettere al Consiglio regionale)” che ha approvato il documento tecnico “Rete di Cure palliative: Integrazione dei modelli organizzativi sociosanitario e sanitario” finalizzato a:
 - promuovere la convergenza dei modelli residenziali e domiciliari di Cure Palliative, storicamente sviluppati attraverso percorsi paralleli afferenti a due assessorati, pervenendo ad un unico profilo di Hospice e un unico profilo di Unità di Cure Palliative Domiciliari;
 - armonizzare lo sviluppo delle Reti di Cure Palliative con l'attuazione della legge regionale n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo fornendo indicazioni di riferimento per le ASST, per le ATS e per i Soggetti operanti nel settore delle cure palliative;
 - promuovere forme di governo dei processi di presa in carico e di cura in grado di migliorare e semplificare l'accessibilità ai servizi, valorizzare le risorse famigliari e del territorio, incrementare la qualità delle cure e la sostenibilità generale del sistema;
- **D.G.R. X/6691 del 9 giugno 2017** “Ulteriori disposizioni in merito al modello organizzativo della rete delle cure palliative e della rete di terapia del dolore in Lombardia”;
- **D.G.R. XI /1046 del 17/12/2018** “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019” che nell'ambito del capitolo 6 dedicato all'Area Sociosanitaria, prevede:
 - Al paragrafo 6.3, l'adozione di specifici strumenti di valutazione approvando:
 - al Sub allegato E: “Strumento per l'identificazione di pazienti affetti da malattie in fase avanzata con bisogni di cure palliative”;
 - al Sub allegato F: “Strumento per la valutazione dell'intensità assistenziale in cure palliative domiciliari”;

- al paragrafo 6.11.16, in materia di regole di contrattualizzazione per il 2019, completa il processo avviato con la D.G.R. X/5918/uniformando anche la fase di contrattualizzazione, prevedendo l'unificazione dei finanziamenti per l'area delle cure palliative, che comprendano, per le attività di ricovero (hospice e day hospice) e per le cure domiciliari, sia le risorse dell'ambito sociosanitario che quelle dell'ambito sanitario.

5. CIRCOLARI/NOTE SUI FLUSSI

- Nota Regionale prot. G1.2018.0041699 del 24.12.2018 "Nuovo flusso informativo per le cure palliative"
- Nota Regionale prot. G12019.0003562 del 29.01.2019 "manuale nuovo flusso informativo cure Palliative"
- Nota regionale prot. G1.2019.001638 del 15.03.2019 "Regole di gestione dei flussi informativi della Direzione generale Welfare afferenti all'Area Sociosanitaria. Anno 2019"

ART. 3 ABBREVIAZIONI E TERMINI

ATS: Agenzia di Tutela della Salute

ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale

EG: Ente Gestore

RLCP: Rete Locale di Cure Palliative

RRCP: Rete Regionale di Cure Palliative

ART. 4 DEFINIZIONE, COMPOSIZIONE E ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DELLE RLCP DELL'ATS DELLA MONTAGNA

1. In considerazione delle caratteristiche orografiche del territorio ed in particolare della difficoltà di accesso ai servizi dipendente dalle caratteristiche di viabilità, ATS della Montagna ha ritenuto opportuno costituire due RLCP al fine di assicurare il coordinamento operativo e la funzionalità delle Unità d'Offerta presenti nei due distretti di Valcamonica e Valtellina Alto Lario.
2. Le due RLCP del territorio dell'ATS della Montagna rappresentano, l'insieme funzionale dei nodi erogativi e degli organismi di volontariato coinvolti nel percorso assistenziale di Cure Palliative operanti sui rispettivi territori distrettuali.
3. Il Coordinamento operativo all'interno delle RLCP è in capo al Dipartimento delle Fragilità e delle Cure Palliative per l'ASST Valcamonica e al Dipartimento Cronicità e Fragilità per l'ASST Valtellina e Alto Lario. I Direttori di Dipartimento individuano i responsabili di ciascuna RLCP.
4. Ai fini del coordinamento delle due RLCP la deliberazione ATS n. 608 del 12/11/2017 ha costituito il Tavolo Interaziendale di Coordinamento di Indirizzo.
5. Le RLCP assicurano i seguenti livelli assistenziali:

- residenziale: hospice
 - cure palliative domiciliari (UCP-Dom) – di base e specialistiche
 - assistenza a ciclo diurno: day hospital (o day hospice)
 - ambulatorio ospedaliero e/o territoriale, MAC.
6. Gli hospice e le UCP-Dom garantiscono, inoltre, il supporto consulenziale:
- in ambito di ricovero ospedaliero
 - tra i nodi della Rete Locale di Cure Palliative
 - alle unità d'offerta sociosanitarie residenziali per anziani e disabili.
7. Le RLCP sono composte dai soggetti erogatori accreditati e contrattualizzati e dalle Associazioni di Volontariato specificamente dedicate che svolgono la propria attività di supporto ai malati ed ai loro familiari attraverso la messa a disposizione di volontari formati e preparati.
8. Fanno parte delle RLCP del territorio dell'ATS della Montagna gli enti e le associazioni previsti nella delibera di Agenzia n. 608 del 21/11/2017 che qui viene aggiornata a seguito del riassetto dell'ATS disposto con L.R. 15/2018 e della dinamica delle cessazioni nel frattempo intervenute:

RLCP	N. COMPONENTI	COMPOSIZIONE	SETTING EROGATIVI EX DGR X/5918/2016
RLCP VALCAMONICA	1	ASST della Valcamonica UOSD Cure Palliative nell'ambito del Dipartimento delle Fragilità e delle Cure Palliative	Hospice di Esine per n. 8 posti letto,
			Cure Domiciliari (UCP DOM),
			Supporto consulenziale - in ambito di ricovero ospedaliero
	2	Valle Camonica Solidale Società Cooperativa Sociale Onlus:	Hospice di Pisogne per n.11 posti letto
	3	Cooperativa Sociale Sebina Soc. .Coop. a r.l. Onlus:	Cure Domiciliari (UCP DOM),
4	Studio Infermieristico Camuno Associato di Ferrari e Filippini ed Associati:	Cure Domiciliari (UCP DOM),	
5	CAMEDI s.r.l.	Cure Domiciliari (UCP DOM);	



RLCP	N. COMPONENTI	COMPOSIZIONE	SETTING EROGATIVI EX DGR X/5918/2016
RLCP VALTELLINA E ALTO LARIO	1	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario UOSD Cure Palliative nell'ambito del Dipartimento Cronicità e Fragilità	Hospice di Sondalo 10 p.l.
			Hospice di Morbegno 7 p.l.
			Ambulatorio ospedaliero di Anestesia
			Supporto consulenziale - in ambito di ricovero ospedaliero
			Cure Domiciliari (UCP DOM),
2	Associazione Accanto Onlus	Cure Domiciliari (UCP DOM),	
3	Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini Onlus:	Cure Domiciliari (UCP DOM),	
4	Associazione Chicca Raina Onlus:	Cure Domiciliari (UCP DOM),	
5	CAMEDI s.r.l.:	Cure Domiciliari (UCP DOM);	

9. Nuovi Enti Gestori, qualora accreditati e contrattualizzati, possono entrare a far parte della RLCP, previo assenso della Rete.

ART. 5 OBIETTIVI DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE

1. Le RLCP al fine di garantire la continuità assistenziale, l'unitarietà dei percorsi e di promuovere processi efficaci ed efficienti di presa in carico dei malati con patologie in fase avanzata di natura oncologica o non oncologica della malattia, nell'ambito del quadro normativo e regolamentare di cui all'articolo 2 e in conformità al presente Regolamento, perseguono i seguenti obiettivi:
- promuovere e adottare **PDTA specifici**;
 - promuovere e adottare le **procedure** necessarie al funzionamento della Rete;
 - favorire una **presa in carico proattiva** del malato in dimissione dalle Unità di offerta del Sistema sanitario per acuti, sub acuti e dal Territorio, supportando la famiglia durante tutto il percorso assistenziale;
 - garantire l'**erogazione congiunta** di attività e **prestazioni sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali** attraverso l'accesso diretto e unitario a prestazioni di cure palliative, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico, funzionale e sociale;
 - promuovere e facilitare la presenza nei nodi della rete **di volontari** con formazione specifica in Cure Palliative, sulla base di **protocolli d'intesa**/documenti formalizzati che regolino l'attività, le responsabilità, le forme di integrazione tra l'equipe professionale e la componente di volontariato;
 - prevedere processi di selezione, **formazione** di base e continua **dei volontari**;
 - garantire l'accoglienza, la valutazione e l'avvio di un percorso di Cure palliative a favore dei pazienti oncologici o non oncologici in fase avanzata della malattia, assicurando la necessaria continuità delle cure, la **tempestività della risposta** e la flessibilità nell'individuazione del setting assistenziale appropriato anche attraverso la

- presa in carico precoce durante il ricovero ospedaliero o attraverso la dimissione protetta;
- h) monitorare l'appropriato accesso al livello di Cure palliative di base e specialistiche;
 - i) promuovere l'umanizzazione delle cure.
2. Le due RLCP dell'ATS della Montagna garantiscono pertanto che:
- a) l'accesso alla Rete di offerta locale può avvenire **presso ciascuno** dei Soggetti Erogatori accreditati e a contratto;
 - b) ciascuno degli enti erogatori accreditati a contratto procede alla verifica dei criteri di eleggibilità e alla **valutazione multidimensionale** dei bisogni, sulla base di **strumenti adottati dalla Regione**;
 - c) alla valutazione iniziale segue l'eventuale presa in carico nel **setting più appropriato**;
 - d) ciascun soggetto della RLCP, in qualità di erogatore accreditato a contratto, è **in grado** di avviare la **presa in carico** della persona malata **in tutti i quattro livelli assistenziali** (residenziale, domiciliare, ambulatoriale, Day-Hospital), attraverso la **gestione diretta** ovvero tramite **accordi formali** tra differenti soggetti erogatori pubblici e/o privati accreditati, al fine di garantire la **continuità assistenziale** e **l'unitarietà dei percorsi**.
 - e) ciascun soggetto della RLCP, in qualità di erogatore accreditato a contratto, garantisce la pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore attraverso la **gestione diretta** ovvero tramite **accordi formali** tra i differenti soggetti erogatori pubblici e/o privati accreditati che costituiscono i nodi della Rete.
3. Le RLCP effettuano incontri di rete almeno quadrimestrali, al fine di programmare e monitorare l'attuazione degli obiettivi di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo.
4. Le RLCP trasmettono annualmente al Tavolo Interaziendale di Coordinamento di Indirizzo di cure palliative una relazione sull'attuazione dell'attività programmata per il conseguimento degli obiettivi di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, con particolare riferimento all'avanzamento nell'attuazione di quanto previsto alle lettere a), b), c) del comma 1 del presente articolo, mettendo al centro della Rete il valore dell'umanizzazione delle cure. Trasmettono nel corso dell'anno alla segreteria del Tavolo di cui all'art. 7, le procedure, i PDTA, gli accordi stipulati nell'ambito della RLCP.

ART. 6 RUOLO DELL'ATS DELLA MONTAGNA

1. L'ATS della Montagna esercita in modo esclusivo le funzioni di programmazione, negoziazione e contrattualizzazione delle prestazioni ed effettua i controlli di vigilanza e di appropriatezza delle prestazioni erogate dagli Enti Gestori accreditati che insistono sul territorio.
2. Nell'ambito dell'ATS le funzioni di cui al comma 1) del presente articolo sono esercitate dal Dipartimento PAPSS nell'ambito della S.C. Qualità ed appropriatezza dei servizi

sociosanitari. Il Direttore del dipartimento PAPSS è componente del Tavolo Interaziendale di Coordinamento di Indirizzo di cui all'art. 7 del presente Regolamento.

3. Competono al Direttore Sociosanitario dell'ATS il coordinamento e la convocazione del Tavolo Interaziendale di Coordinamento di Indirizzo di cui all'art. 7 del presente Regolamento. La Direzione Sociosanitaria di ATS propone al Tavolo di Coordinamento le eventuali necessarie modifiche al presente Regolamento.
4. La Direzione Sociosanitaria si avvale del supporto della SC "Famiglia, Fragilità reti Sociosanitarie Valcamonica" e della SSD "Percorsi di Integrazione Fragilità" del Dipartimento PIPSS per garantire il migliore concorso all'attuazione degli obiettivi di cui al comma 1 dell'art. 5 del presente Regolamento. Presso la SSD "Percorsi di Integrazione Fragilità" è esercitata anche la funzione di segreteria del Tavolo.
5. L'ATS della Montagna, per il tramite del Direttore Sociosanitario, può convocare le RLCP, anche singolarmente, per l'approfondimento di tematiche specifiche.

ART. 7 IL TAVOLO INTERAZIENDALE DI COORDINAMENTO DI INDIRIZZO DI CURE PALLIATIVE

1. Nell'esercizio del suo ruolo di governance, l'ATS della Montagna ha istituito con Deliberazione n. 608 del 21/11/2017 il Tavolo Interaziendale di Coordinamento di Indirizzo con il compito di:
 - promuovere lo sviluppo di criteri e protocolli condivisi in materia di miglioramento e continuità dei percorsi di cura;
 - regolamentare l'organizzazione e le modalità di funzionamento delle RLCP.
2. La Direzione Sociosanitaria dell'ATS della Montagna convoca il tavolo con cadenza di norma semestrale e ne gestisce i lavori avvalendosi dell'organizzazione di cui al comma 4 dell'art. 6. Raccoglie ed esamina per il Tavolo la relazione annuale di cui all'art 5 e le procedure, i PDTA, gli accordi stipulati nell'ambito della RLCP, ai fini del monitoraggio dell'avanzamento nell'attuazione degli obiettivi di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 5 del presente Regolamento.
3. Al tavolo sono invitati i componenti di cui all'art. 8 del presente Regolamento. Gli enti erogatori invitati partecipano al tavolo attraverso il legale rappresentate o la persona da questi formalmente delegata.

ART. 8 COMPOSIZIONE DEL TAVOLO INTERAZIENDALE DI COORDINAMENTO DI INDIRIZZO DI CURE PALLIATIVE

1. Il Tavolo Interaziendale di Coordinamento di Indirizzo ha la seguente struttura organizzativa:

a) Componenti ATS:

Direttore Sociosanitario con funzioni di coordinatore.
Direttore Dipartimento Cure primarie
Direttore Dipartimento PAAPSS
Direttore Dipartimento PIPSS

b) Componenti ASST Valtellina e Alto Lario:

Direttore Sociosanitario
Direttore Dipartimento Cronicità e Fragilità

c) Componenti ASST Valcamonica:

Direttore Sociosanitario
Direttore Dipartimento delle Fragilità e delle Cure palliative

d) Componenti Enti Gestori:

Hospice Pisogne: 1 componente in rappresentanza
Enti gestori Cure Domiciliari del Territorio: 1 componente in rappresentanza di ciascun ente gestore

e) Componenti MMG/PDF:

almeno 1 componente

f) Componenti Associazione di Volontariato:

1 componente in rappresentanza di ciascuna Associazione

ART 9 COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

1. L'ATS della Montagna, coinvolgendo i nodi erogativi e le Associazioni di Volontariato, promuove attività di comunicazione e di informazione rivolte ai cittadini relativamente alle modalità di accesso alla rete e ai servizi erogati.

ART 10 SEDI

1. La sede del Tavolo Interaziendale di Coordinamento di Indirizzo è presso l'ATS della Montagna; le riunioni verranno convocate a rotazione presso la Sede di Sondrio e quella di Breno;
2. La sede della RLCP Distretto Valtellina Alto Lario afferisce al "Dipartimento di Cronicità e Fragilità" Hospice del POT di Morbegno;
3. La sede della RLCP Valcamonica è individuata presso il "Dipartimento delle Fragilità e delle Cure Palliative" del Presidio Ospedaliero di Esine.