

UMBRIA

Popolazione residente: 867.878
(fonte ISTAT – 2006)

Nella Regione Umbria al **31 dicembre 2006 non risultavano hospice operativi.**

La programmazione regionale prevede comunque la realizzazione di quattro hospice pubblici finanziati ex Legge n. 39/99, dei quali due risultano già realizzati ma non ancora operativi e due sono attualmente in fase di realizzazione.

In base alle conferme pervenute dalla Regione, tutte le quattro strutture residenziali potranno diventare operative presumibilmente entro la fine del 2008 (Tabella 59), portando l'Umbria ad avere una disponibilità di 34 posti letto, pari a 0,39 posti letto ogni 10.000 residenti.

Tabella 59 – Umbria: hospice e posti letto già operativi e previsti per Azienda Sanitaria Locale

Aziende Sanitarie Locali	Hospice previsti (attivi e futuri)		Hospice già operativi nel 2006		Hospice che diventeranno operativi presumibilmente nel 2007-08		Hospice che diventeranno operativi dopo il 2008		Popolazione residente	PL previsti /10.000 res.
	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto		
ASL 1 – CITTÀ DI CASTELLO	1	5			1	5			115.915	0,43
ASL 2 – PERUGIA	1	12			1	12			354.015	0,34
ASL 3 – FOLIGNO	1	7			1	7			172.714	0,41
ASL 4 – TERNI	1	10			1	10			225.234	0,44
TOTALE	4	34	0	0	4	34	0	0	867.878	0,39

SINTESI DEL QUADRO NORMATIVO REGIONALE

Con la **DGR n. 1111 del 27 settembre 2000** la Regione Umbria ha definito il “*Progetto regionale per la realizzazione della rete di assistenza ai malati terminali – Legge n. 39/99. Approvazione progetti hospice ai fini del relativo finanziamento da parte del Ministero della Sanità*”.

Più recentemente la Regione ha fornito ulteriori specificazioni sul modello regionale di assistenza ai malati terminali, definendo una specifica azione progettuale inserita nella **DCR n. 314 del 23 luglio 2003** “*Piano Sanitario Regionale (PSR) 2003-05. Un patto per la salute, l’innovazione e la sostenibilità*”.

In particolare nel PSR 2003-05 si sottolinea *l’importanza di garantire la continuità assistenziale ai pazienti terminali*, individuando nei *servizi socio-sanitari distrettuali e territoriali i nodi essenziali della rete*, promuovendo inoltre la *valorizzazione del ruolo del volontariato* e della *rete ADI* (Assistenza Domiciliare Integrata).

Risultano inoltre aspetti importanti del progetto *l’approccio multidisciplinare dell’assistenza*, il *rispetto delle scelte del paziente e della famiglia* e il *rafforzamento degli altri livelli assistenziali* (residenziale, day-hospital e ambulatoriale).

Con la **DGR n. 1481 del 6 ottobre 2004**, la Regione Umbria ha definito le “*Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie relative ai progetti del PSR 2003-05: 1) servizi di cure palliative; 2) servizi di terapia del dolore*”, le quali intendono fornire gli orientamenti per l’applicazione di quanto previsto dal capitolo 8 del PSR 2003-05. In particolare, per quanto riguarda le cure palliative in ambito residenziale, viene esplicitato il *ruolo dei Centri Residenziali per Malati Terminali* (CRMT) a supporto dell’assistenza domiciliare nei casi in cui i pazienti debbano e/o preferiscano essere ricoverati.

Nell’ottica dell’integrazione, viene inoltre specificato che la *rete territoriale delle cure domiciliari* e *l’assistenza residenziale in hospice* si possano avvalere del *supporto della Unità Aziendale di Cure Palliative*.

Le strutture residenziali di cure palliative devono attenersi alle normative regionali in materia di autorizzazione (**RR n. 2 del 25 febbraio 2002**) e di accreditamento (**RR n. 3 del 31 luglio 2002 e DGR n. 1991 del 15 dicembre 2004**) delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, che comunque non prevedono criteri specifici per gli hospice.