

Tabella 40 - Liguria: hospice e posti letto già operativi nel 2006 per Azienda Sanitaria Locale e tipo di gestione

Aziende Sanitarie Locali	Hospice già operativi nel 2006		Pubblici		Privati		Terzo settore		Misti		Popolazione residente	PL già operativi /10.000 res.
	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto		
ASL 1 IMPERIESE	1	10	1	10							217.037	0,46
ASL 2 SAVONESE	1	10					1	10			282.548	0,35
ASL 3 GENOVESE	1	12					1	12			746.707	0,16
ASL 4 CHIAVARESE	0	0									147.729	-
ASL 5 SPEZZINO	0	0									216.113	-
TOTALE	3	32	1	10	0	0	2	22	0	0	1.610.134	0,20

Tabella 41 – Liguria: 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 IMPERIESE	1	10	1	10					217.037	0,46
ASL 2 SAVONESE	1	10	1	10					282.548	0,35
ASL 3 GENOVESE	5	54	1	12	1	8	3	34	746.707	0,72
ASL 4 CHIAVARESE	1	10			1	10			147.729	0,68
ASL 5 SPEZZINO	1	12					1	12	216.113	0,56
TOTALE	9	96	3	32	2	18	4	46	1.610.134	0,60

SINTESI DEL QUADRO NORMATIVO REGIONALE

Nell'ambito delle cure palliative, la normativa della Regione Liguria si è orientata verso un modello assistenziale incentrato *principalmente sull'assistenza domiciliare e (quando necessario) su quella residenziale dei pazienti terminali, con particolare attenzione alle patologie oncologiche.*

Con la **DGR n. 830 del 21 luglio 2000** "*Realizzazione di strutture per l'erogazione di cure palliative a malati terminali (hospice)*" e i successivi aggiornamenti (**DGR n. 340 del 5 aprile 2002**; **DGR n. 12 del 31 gennaio 2006**), la Regione Liguria ha provveduto a ripartire tra le varie Aziende Sanitarie la quota assegnata dal Ministero della Sanità (Legge n. 39/99) e ad approvare il progetto generale di fattibilità relativo alle proposte per la realizzazione degli hospice, disponendo che le Aziende Sanitarie Locali stesse redigessero i progetti preliminari, unitamente al progetto complessivo di definizione della *rete di assistenza ai malati sottoposti a cure palliative.*

La particolare attenzione della Liguria nei confronti delle *patologie oncologiche*, dell'*assistenza domiciliare* e della *integrazione tra sanità pubblica e Terzo settore nell'ottica della sussidiarietà* trova riscontro nel quadro normativo, sia con la **DGR n. 1281 del 28 ottobre 2005 "Rete di assistenza oncologica"** sia, più in generale, nel "**Piano Sanitario Regionale 2002-04**" e nel "**Piano Socio Sanitario Regionale 2003-05**" dove:

- viene ribadito come prioritario l'obiettivo di "*ridurre la mortalità precoce per tumori*";
- si specifica che "la *modalità assistenziale primaria e prevalente per le cure di tipo palliativo consiste nell'assistenza domiciliare*, svolta da una *équipe multidisciplinare* espressamente dedicata, che si *avvale di hospice* come previsto dall'apposito Progetto Hospice approvato con DGR n. 830/2000";
- si sottolinea che "nell'attivazione dell'assistenza domiciliare, le Aziende Sanitarie si avvalgono anche delle *organizzazioni di volontariato* già attive in questo tipo di assistenza".

Il 16 marzo 2007 è stata approvata la **DGR n. 277 del 16 marzo 2007 "La rete delle cure palliative: modello Organizzativo"** di cui fa parte integrante l'**Allegato n. 1 "La rete Ligure di Cure Palliative"**.

In questa recente Delibera vengono poste le basi per un modello organizzativo regionale della rete per le cure palliative, quale risultante delle cinque reti locali di cure palliative, ognuna per ogni ASL. Il coordinamento della rete regionale e delle reti locali viene posta in capo ad una Struttura collocata presso l'Istituto per la Ricerca sul Cancro (IST). Nell'ambito della Delibera vengono definite le caratteristiche e le funzioni della rete, sia per ciò che riguarda l'Assistenza Domiciliare, nelle sue componenti di base e specialistica, sia per gli hospice. In particolare, per questi ultimi, vengono definiti sia i requisiti di accesso sia gli standard per l'accreditamento, rimandando ai requisiti contenuti nel DPCM 20 gennaio 2000. Vengono inoltre definiti i requisiti gestionali, riferiti alle tipologie del personale che compone l'équipe operante in hospice. La Delibera non definisce per ora il sistema tariffario nè per gli hospice nè per le cure domiciliari.

In ambito regionale non sono state identificate normative specifiche né per quanto riguarda i criteri di autorizzazione degli hospice (in aggiunta a quanto già previsto a livello nazionale dal DPCM del 20 gennaio 2000), né per quanto riguarda l'accreditamento e il riconoscimento tariffario. In particolare, nell'ambito dei criteri e delle procedure di autorizzazione e accreditamento, vige la **LR n. 20 del 30 luglio 1999 "norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e sociosanitari, pubblici e privati"** e successive integrazioni e modifiche.