

SINTESI DEL QUADRO NORMATIVO REGIONALE

Nell'ambito delle cure palliative, la Regione Veneto tracciò la direzione del modello assistenziale regionale già con la **DGR n. 5273 del 1998**, la quale *definì l'assetto complessivo del sistema delle cure domiciliari* (in particolare dell'Assistenza Domiciliare Integrata – ADI), tenendo conto delle specifiche *esigenze dei malati terminali* e dimensionando il numero complessivo dei trattamenti attivabili a domicilio in misura tale da coprire lo specifico fabbisogno di questa tipologia di malati.

Successivamente, con la **DGR n. 2989 del 22 settembre 2000** la Regione Veneto ha definito le proprie “*Linee di indirizzo regionali alle Aziende Sanitarie per l'organizzazione dei servizi assistenziali integrati ai pazienti in fase terminale*”, specificando inoltre i *requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per gli hospice* (documento di recepimento regionale del DPCM del 20 gennaio 2000).

In sintesi, gli obiettivi della delibera sono i seguenti:

- creare le condizioni per garantire un *continuum assistenziale di alta qualità per i malati gravi e in condizioni terminali* (prevalentemente neoplastici) attraverso il coordinamento delle attività sanitarie e l'integrazione tra ospedale e domicilio (*privilegiando quando possibile l'assistenza domiciliare*);
- utilizzare al meglio i finanziamenti ex Legge n. 39/99 e *ampliare adeguatamente il numero di strutture residenziali di cure palliative* sul territorio regionale.

La delibera stabilisce come deve essere organizzata la *rete delle cure palliative*, specificando le caratteristiche di tutti i *livelli assistenziali integrati* (ambulatoriale, domiciliare e residenziale) e promuovendo anche il *coinvolgimento del volontariato e delle organizzazioni del Terzo settore*.

In particolare, per quanto riguarda le strutture residenziali, sono definite due diverse tipologie di hospice:

- **hospice extra-ospedaliero**, funzionalmente autonomo e fisicamente separato dalla struttura ospedaliera. Il tratto peculiare è costituito dalle *piccole dimensioni* (10-20 posti letto), dal *basso contenuto tecnologico e sanitario* e dall'*elevato supporto umano* orientato al sostegno psicologico, relazionale e spirituale dei pazienti e delle loro famiglie;⁴⁵
- **hospice intra-ospedaliero** (hospital hospice), collocato all'interno di una struttura ospedaliera e dotato di autonomia funzionale. Tale collocazione può consentire la coesistenza di una *assistenza sanitaria avanzata*, specializzata nel trattamento dei sintomi che accompagnano la fase terminale di malattia, con un *approccio globale e olistico* nei confronti della sofferenza del paziente.

La delibera richiama inoltre quanto già stabilito dalla **DGR n. 751 del 2000**, specificando che nelle singole Aziende Sanitarie *l'attivazione dei moduli di hospice è subordinata al raggiungimento di almeno il 50% della copertura del fabbisogno locale di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) dedicata ai malati terminali* (7.000 pazienti all'anno per l'intera Regione).⁴⁶

45. Tali caratteristiche hanno favorito la collocazione degli hospice extra-ospedalieri nell'ambito della rete dei servizi socio-sanitari (residenze sanitarie assistenziali, istituti di riabilitazione, case di riposo)

46. L'orientamento della Regione Veneto, volto a favorire l'assistenza domiciliare nell'ambito delle cure palliative, è sottolineato anche dalla DGR n. 4395 del 30 dicembre 2005 dove, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale – MMG (ACN) del 23 marzo 2005, vengono stabiliti i criteri per l'incentivazione, la formazione, la responsabilizzazione e il coinvolgimento dei MMG nella definizione e gestione dei *sistemi di assistenza domiciliare* (in particolare dell'ADI rivolta ai pazienti terminali), in virtù del loro ruolo determinante per garantire a ogni paziente continuità e adeguatezza assistenziale.

È infine importante sottolineare come la Regione Veneto abbia attivato un *sistema di monitoraggio e valutazione dell'effettiva attuazione dei programmi e dell'impatto economico e gestionale dei servizi istituiti*.

In particolare, è stato attivato un **Osservatorio regionale per le cure palliative e la lotta al dolore** (istituito con **DGR n. 71 del 17 gennaio 2006**) che nella primavera 2006 ha effettuato un'indagine per verificare lo stato di attuazione della suddetta DGR n. 2989/2000.

In Veneto è attivo il *primo hospice pediatrico in Italia* (Centro Residenziale Cure Palliative per Bambino, a Padova).⁴⁷ In considerazione della maggiore complessità assistenziale dei pazienti pediatrici, la Regione ha definito tariffe specifiche (**DGR n. 3242 del 17 ottobre 2006**), in particolare è prevista una *tariffa giornaliera di 500 euro per la degenza ordinaria e 450 euro per il day-hospice*; inoltre è stata stabilita una tariffa di *200 euro per ogni consulenza formalizzata a distanza* e di *800 euro al mese per il percorso di presa in carico integrata*.

La stessa DGR n. 71/2006 aggiorna inoltre *la tariffa regionale per gli hospice per adulti, pari a 232 euro al giorno (onnicomprensivo)*.

In materia di “autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali” (**LR n. 22 del 16 agosto 2002**) vale quanto previsto dalla **DGR n. 447/2000** per cui – in attesa che la Giunta regionale definisca le norme procedurali per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio delle strutture socio-sanitarie nonché per l'accreditamento – la competenza al rilascio dell'*autorizzazione all'esercizio degli hospice extra-ospedalieri* è in capo al Dirigente regionale “Piani e Programmi Socio-Sanitari” (previa attestazione delle Aziende Sanitarie dei requisiti minimi prescritti dalla DGR n. 2989/2000). Contestualmente, oltre all'autorizzazione all'esercizio, viene disposto anche l'accreditamento della struttura con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

47. È stato inaugurato a settembre 2007.