



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 46 del 25.05.2015

Oggetto: Cure domiciliari malati terminali. L.R. n. 5/2013 art. 1 c. 59 – modalità attuative

PREMESSO che:

- a. la DGRC n. 460 del 20 marzo 2007 ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- b. che l'art. 2, comma 88 della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) ha stabilito che: "Per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- c. con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d. con la delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania, è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso;
- e. che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 8, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariale n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013, n. 18/2014 e n. 108/2014;
- f. con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3.3.2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il Dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- g. che, nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni di emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi,

*Regione Campania**Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del**Piano di rientro del settore sanitario**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”
(Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013)

VISTE

- a. la L. n. 38 del 15/3/2010 – Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore;
- b. la L. R. n. 5 del 2013 – “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013 – 2015 della regione campania (legge finanziaria regionale 2013)”, che all’art. 1 c. 59 dispone “*Per uniformare e garantire su tutto il territorio della Regione Campania l’accesso alla rete delle cure palliative in ottemperanza della legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), gli hospice estendono le loro prestazioni all’assistenza cosiddetta domiciliare nei casi e con le modalità stabilite da provvedimento del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario*”;

VISTI altresì

- a. Il DCA n. 4 del 10/1/2011 – Determinazione tariffe prestazioni residenziali per l’assistenza al Malato terminale Rif. punto 16 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 e approvazione del documento recante “Linee d’indirizzo per l’accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali”, che definisce tra l’altro i requisiti organizzativi, destinatari e criteri di ammissione dei centri residenziali per le cure palliative denominati Hospice;
- b. Il DCA n. 128 del 10/10/2012 – di integrazione e parziale modifica del DCA n. 4/2011;
- c. La DGRC n. 41 del 14/2/2011 – Approvazione del Documento recante Linee di indirizzo, profili e standard in materia di servizi domiciliari - che tra l’altro individua uno specifico profilo di assistenza domiciliare per le cure palliative a favore dei malati terminali;
- d. Il DCA n. 1 del 7/1/2013 – Approvazione documento recante “Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania – che tra l’altro declina per livelli di complessità e intensità assistenziale ciascun profilo di cure domiciliari, e determina il sistema tariffario per le cure domiciliari;
- e. La DGRC n. 790 del 21/12/2012 - Approvazione delle Linee operative per l’accesso Unitario ai servizi socio-sanitari – recepita con DCA n. 84/2013;
- f. La DGRC n. 275 del 21/6/2011 - Recepimento dell’accordo n.239/csr del 16 dicembre 2010 tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulle 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;
- g. l’Accordo Stato-Regioni Rep n. 151 del 25/7/12 che ha definito i requisiti necessari per l’accreditamento delle strutture che assicurano l’assistenza ai malati terminali e delle unità di cure palliative e di terapia del dolore domiciliari;
- h. l’Accordo Stato Regioni Rep. N. 87 del 10/7/2014 di individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e terapia del dolore nonché delle strutture sanitarie ospedaliere territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore;



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

- i. il Decreto Ministero del Lavoro, salute e politiche sociali del 17/12/08, che istituisce il flusso informativo SIAD, ne stabilisce le caratteristiche, e determina gli obblighi informativi per il monitoraggio delle cure domiciliari;

CONSIDERATO

- a. che le cure domiciliari rappresentano il setting assistenziale da privilegiare, anche per i malati terminali, come sancito anche dalla L. n. 38/10;
- b. che è opportuno rafforzare e incrementare la capacità di presa in carico del sistema sanitario regionale per le cure domiciliari palliative a favore dei malati terminali;
- c. che è opportuno, anche in ragione dell'evoluzione della patologia, determinare condizioni favorevoli alla continuità di assistenza tra domicilio e strutture residenziali, e all'umanizzazione delle cure anche con la presa in carico da parte delle medesime equipe professionali;
- d. che le strutture residenziali denominate Hospice, come disciplinate dai DCA n. 4/11 e 128/12, presentano le caratteristiche professionali adeguate per le cure palliative da assicurare in condizioni di terminalità;

RITENUTO

di dover provvedere a disciplinare modalità per l'attuazione della previsione normativa di cui alla citata L.R. n. 5/13, in coerenza con la disciplina regionale vigente per la valutazione, l'accesso e l'erogazione di prestazioni del sistema delle cure domiciliari, e fermi restando i requisiti professionali, organizzativi e assistenziali fissati per gli Hospice;

VISTI

- a. il Dlgs n. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- b. il D.Lgs. n. 229 del 19/06/1999 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale a norma dell'art 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- c. il DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. che le AASSLL, nell'ambito della rete aziendale per le cure palliative, possono organizzare il sistema di erogazione delle cure palliative domiciliari a favore di malati terminali residenti nel proprio territorio, anche avvalendosi degli Hospice pubblici, o privati accreditati del proprio territorio, e garantendo in ogni caso l'erogazione di tutte le prestazioni palliative domiciliari per malati terminali (cd IV livello) come definite dai



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Decreti n. 128/12 e 1/13;

2. che l'accesso alle cure domiciliari palliative per malati terminali, anche nel caso di erogazione da parte della struttura Hospice, avviene secondo le modalità e i criteri già stabiliti con il DCA n. 128/12;
3. che a tal fine e come previsto dal DCA n. 128/12, le AASSLL preliminarmente: a) organizzano e istituiscono formalmente unità di cure palliative o équipe assistenziali dedicate, quali strutture multidisciplinari specialistiche per la valutazione multidimensionale e la definizione del Piano di cure personalizzato, e con compiti di consulenza e presa in carico dei pazienti terminali; b) definiscono protocolli operativi per l'attivazione delle cure domiciliari in favore dei pazienti già presso il domicilio o in dimissione protetta da reparto ospedaliero o da struttura residenziale, e per la predisposizione dei piani esecutivi; c) stabiliscono la remunerazione delle prestazioni in osservanza di quanto previsto con il DCA n. 1/13, atteso che la tariffa ivi indicata si configura come tariffa media in relazione ai tre livelli di complessità (basso-medio-alto), garantendo equa distribuzione dei pazienti in relazione al livello di complessità ed al numero di accessi settimanali/mensili degli operatori; d) organizzano idonei controlli sull'assistenza erogata e sulla coerenza con il Piano di cure personalizzato;
4. che in caso di organizzazione delle cure palliative domiciliari come al precedente punto 1, gli Hospice devono mantenere i requisiti professionali e organizzativi previsti per l'assistenza residenziale, e adeguare l'organico per garantire le attività domiciliari affidate, garantendo personale e formazione adeguati come previsto dalla normativa e accordi Stato-Regioni vigenti in materia;
5. che in ragione delle caratteristiche organizzative e professionali degli Hospice, essi possono erogare annualmente prestazioni per un numero di Prese in Carico di IV livello non superiore a 12 per ciascun posto letto attivo (pubblico) o accreditato privato;
6. che gli Hospice privati accreditati che ai sensi del presente decreto saranno incaricati dell'erogazione anche delle cure domiciliari, si impegnano ad aggiornare la formazione del personale dedicato alle cure domiciliari, secondo i programmi formativi delle ASL specifici per le cure palliative;
7. che le AASSLL svolgano compiti di vigilanza e monitoraggio sul rispetto dei requisiti organizzativi e professionali, e delle procedure adottate per l'erogazione delle cure domiciliari di cui al presente decreto;
8. di considerare, con particolare riferimento al sistema tariffario in correlazione al livello delle prestazioni, numero di accessi e tariffe, l'anno 2015 come fase sperimentale all'esito della quale valutare eventuali, possibili rimodulazioni;
9. di riservarsi di adeguare il presente provvedimento alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, in sede di approvazione del provvedimento;
10. di notificare il presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, alla UOD 05 Interventi socio-sanitari; alla UOD 12 Personale del SSR; alla UOD 07 Governo clinico e sistema di accreditamento istituzionale strutture sanitarie pubbliche e private; UOD 04 Assistenza territoriale, all'ARSAN, ed alla U.O.D. Bollettino



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Ufficiale per la pubblicazione, nonché per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza previsti dagli artt. 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Mario Morlacco

Il Capo del Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente UOD 05 - Interventi Socio Sanitari
Dott.ssa Marina Rinaldi

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro