

## Definizione delle tariffe per le attività di Cure Palliative Domiciliari.

DELIBERAZIONE 21/12/2018 N. 1127

### RICHIAMATE

- la normativa in materia di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza ed in particolare il DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- la Legge regionale n. 41/2006 “Riordino del Servizio Sanitario regionale” e ss.mm.ii. e in particolare l’art. 17 come sostituito dall’art. 1 della L.R. n. 27/2016, che stabilisce, al comma 6, lettera b), che le Asl provvedono ad “applicare gli accordi e i contratti stipulati con i soggetti accreditati pubblici e privati ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e della L.R. n. 17/2016” e al medesimo comma lettera c) a “collaborare con A.Li.Sa. al monitoraggio dei bisogni territoriali e della corrispondenza dell’offerta degli stessi, dei volumi delle prestazioni, nonché degli accordi attuati”;
- la Legge regionale n. 12/2006 e ss.mm. e ii. recante “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari”;
- la Legge regionale n. 17/2016 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio sanitaria” e ss.mm.ii. che, all’art. 3 comma 2, lettera i), stabilisce, tra le funzioni di competenza di A.Li.Sa. “la definizione e la stipula degli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati anche con riferimento al sistema di remunerazione delle prestazioni e in generale, al sistema di rimborso per prestazione e sistemi connessi e correlati”;
- la Legge regionale n. 27/2016 “Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (riordino del servizio sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (istituzione dell’azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”;
- la Legge Regionale n. 9/2017 “Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private”;
- la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 21/2017 “Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2017/2019”;
- la Deliberazione della Giunta regionale n. 7 del 13/01/2017 recante “Approvazione principi, criteri per l’organizzazione della Aziende, Istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti aziendali”, nella quale è richiesto ad A.Li.Sa., tra le altre competenze, di governare l’offerta pubblica e privata accreditata attraverso la definizione e la stipula degli accordi contrattuali di cui alla citata legge regionale n. 17/2016;

- la Deliberazione della Giunta regionale n. 550 dell'11/07/2017 recante "L.R. 17/2016, art. 3 c.2, lett.i). A.Li.sa. Programma operativo in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati e le a.s.p." con la quale la Giunta regionale ha precisato le linee di indirizzo ed i conseguenti ambiti di competenza assegnati ad A.li.Sa.;
- la Deliberazione della Giunta regionale n. 1136 del 21/12/2017 recante "Accordi contrattuali con soggetti pubblici e privati accreditati. Programmazione spesa I trimestre 2018. Direttive e indirizzi alle Aziende, Istituti ed Enti del SSR", con la quale la Giunta regionale ha stabilito che A.Li.Sa. provveda, tra l'altro, a definire e stipulare entro il 31 marzo 2018 gli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e i contratti con i soggetti erogatori privati accreditati sulla base degli indirizzi e dei criteri stabiliti dalla deliberazione di cui trattasi;
- la Deliberazione della Giunta regionale n. 42 del 26/01/2018 recante "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2018. Deliberazione di A.Li.Sa. n. 6/2018", con la quale la Giunta regionale ha approvato il documento presentato da A.Li.Sa. quale strumento operativo di indirizzo per le azioni da intraprendere da parte delle aziende sanitarie e sociosanitarie regionali per il raggiungimento degli obiettivi comuni funzionali all'appropriata erogazione delle prestazioni nell'ambito di un'omogeneità organizzativa e della sostenibilità del sistema;
- la Deliberazione della Giunta regionale n. 178 del 23/03/2018 recante "L.R. 17/2016, art. 3, comma 2, lettera i): Programma operativo in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati e a.s.p." con la quale la Giunta regionale ha dato atto che il documento "Modalità applicative del programma operativo in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati e le aziende pubbliche di servizio alla persona (a.s.p.)" predisposto da A.Li.Sa. è conforme alle linee d'indirizzo definite in materia dalla Giunta regionale;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 73 del 28 marzo 2018 "Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari. Approvazione documento recante "Modalità applicative del programma operativo", schema tipo degli accordi contrattuali e indicatori di qualità" e ss.mm.ii.;
- la Deliberazione della Giunta regionale n. 702 del 3/07/2018 "Linee di indirizzo ad A.Li.Sa., ai sensi dell'art. 3 comma 2, lett. i), della l.r. 17/2006 relativa agli accordi con i soggetti erogatori privati accreditati" di cui alla DGR n. 702/2018;

VISTA la Legge n. 38 del 15 Marzo 2010 "*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*" che ha garantito, per la prima volta, l'accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, al fine di assicurare 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;

VISTI i seguenti atti, sanciti in sede di Conferenza Stato Regioni, ai sensi della sopra citata legge n. 38/2010:

- 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;

VISTO il DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza che ha completato il quadro dei principali provvedimenti normativi in materia di cure palliative recependo la normativa progressivamente adottata e definendo in particolare per le cure domiciliari:

- art.21 Percorsi assistenziali integrati è garantito l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona attraverso la valutazione multidimensionale dei bisogni (VMD), sotto il profilo clinico, funzionale e sociale e la predisposizione di un Progetto di assistenza individuale (PAI);
- art.23 Cure palliative domiciliari sono erogate dalle strutture Unità di Cure Palliative- UCP e non più nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata: sono le UCP che erogano sia le cure palliative di base che quelle specialistiche garantendo l'unitarietà e l'integrazione dei percorsi di cura con un'equipe curante di riferimento sul percorso e non sul setting assistenziale. Il coordinamento delle cure è puntualmente caratterizzato, all'art. 23, comma 1, lettere a) e b) e all'art. 21 comma 3, contribuendo a chiarire la responsabilità del rapporto di cura;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali che, nel tempo, hanno determinato lo sviluppo dell'organizzazione sul territorio regionale in ambito di Cure Palliative:

- DGR n. 277/2007 con cui Regione Liguria aveva già definito il modello organizzativo della Rete Ligure di Cure Palliative definendo quale obiettivo generale della rete stessa quello di promuovere e garantire che cure palliative d'elevata qualità, erogate in maniera appropriata ed equa ai pazienti e alle famiglie che ne hanno bisogno in tutte le cinque ASL della regione;
- DGR n. 1324/2010 recepimento dell'accordo siglato in data 27 giugno 2007, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle Cure Palliative Pediatriche e costituzione gruppo di lavoro;
- DGR n. 62/2011 Recepimento dell'accordo CSR 16 dicembre 2010 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 ed approvazione del progetto "Terre di confine";

- DGR n. 599/2013 con la quale è stata recepita la citata Intesa del 25 luglio 2012 che approva il “Documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di Cure Palliative e della Terapia del dolore”;
- DGR n. 1051/2014 Attuazione Intesa tra Governo Regioni e Prov. Auton. in materia di cure palliative (art. 5 L. n. 38/2010): attivazione della Rete metropolitana genovese delle Cure Palliative in ottemperanza all’intesa del 25/07/2012 e istituzione del Centro specialistico di riferimento, terapia Dolore e Cure pediatriche;
- DGR n. 930/2014 aggiornamento dell’elenco delle reti tematiche previsto dal Piano socio sanitario 2009 – 2011 - presenza della Rete delle Cure Palliative nella sua attuale composizione e la Rete della Terapia del Dolore;
- Deliberazione di A.Li.Sa. n. 128 del 23.05.2018 “Ridefinizione della Rete Regionale di Cure Palliative della Regione Liguria in applicazione della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” e i successivi atti attuativi”;

**DATO ATTO CHE:**

- come previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, è necessario sviluppare un’organizzazione che si modelli sui bisogni del paziente, che sia flessibile, sempre pronta ad adattarsi alle necessità mutevoli della persona con bisogni di Cure Palliative e dei suoi familiari;
- la sopra citata Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012, applicativa dell’articolo 5 comma 2 e 3 della Legge 38/2010, definisce le dimensioni strutturali e di processo che caratterizzano la Rete Locale/Aziendale di Cure Palliative quale “*aggregazione funzionale ed integrata di attività di Cure Palliative erogate nei diversi setting assistenziali, in Ospedale, in hospice, a domicilio e in altre strutture residenziali, in un ambito territorialmente definito a livello regionale*”;
- tale atto individua la Rete Locale/Aziendale di Cure Palliative quale sede di presa in carico del paziente con bisogni di cure palliative nei diversi setting assistenziali garantendo, grazie alla flessibilità di passaggio da un setting ad un altro, continuità assistenziale e di cura sulla base del bisogno attuale e mutevole del paziente stesso e della famiglia;
- la definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative delle Cure Palliative risponde all’esigenza primaria di fornire cure adeguate ai bisogni del malato e della sua famiglia per qualunque patologia evolutiva durante tutto il suo decorso, per ogni età e in ogni luogo di cura;

**RICHIAMATE** le Deliberazioni di Giunta regionale :

- N. 1185 del 28/12/2017 a oggetto “Approvazione documenti in materia di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie: Manuale e procedure per l’accreditamento istituzionale”;
- N. 944 del 16/11/2018 “Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle Strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali: requisiti e procedure per l’autorizzazione”;

che hanno approvato i Manuali che disciplinano i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento anche per le Cure Palliative domiciliari e l'hospice;

CONSIDERATO che, a livello regionale, attualmente sono state definite le tariffe relative all'hospice (DGR n. 21/2010 *“Definizione tariffe per gli hospice liguri”* e DGR n. 417/2018 *“Adozione della tariffa per le prestazioni relative all'attività di degenza ordinaria e diurna svolta in hospice pediatrico”*);

DATO ATTO che il Sistema Sociosanitario Regionale necessita di un modello di tariffazione delle Cure Palliative domiciliari, anche alla luce dell'approvazione dei sopra citati provvedimenti che ne disciplinano i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento;

RITENUTO NECESSARIO pertanto definire modalità di tariffazione delle Cure Palliative domiciliari;

TENUTO CONTO che per la definizione delle modalità di tariffazione delle Cure Palliative domiciliari l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) ha proceduto inizialmente con un benchmark dei modelli adottati da altre regioni a livello nazionale;

VISTO il documento tecnico elaborato dall'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), in sede di Rete Regionale di Cure Palliative, che riporta gli elementi necessari al fine di sottoporre, all'attenzione della Giunta Regionale, il provvedimento di definizione delle tariffe per le attività delle Reti Locali/Aziendali di Cure Palliative Domiciliari, come previsto all'allegato tecnico del presente atto e che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

TENUTO CONTO che, a seguito di questa analisi, il modello di tariffazione elaborato da A.Li.Sa. intende valorizzare gli interventi di équipe per alcuni indicatori del percorso di presa in carico, in particolare il completamento del percorso del paziente interamente all'interno della rete di Cure Palliative e la presenza di tutti gli indicatori di processo positivi previsti da A.Li.Sa. in accordo con la Rete Regionale di Cure Palliative, ed in particolare quelli già previsti dalla sopra citata Deliberazione di A.Li.Sa. n. 128/2018 (redazione del Piano Assistenziale Individualizzato, utilizzo delle schede attivazione e conclusione assistenza, promozione dell'utilizzo della scheda NECPAL per l'eleggibilità del paziente con bisogno di cure palliative) e agli articoli 21 e 23 del DPCM 12 gennaio 2017;

Su proposta del Vicepresidente, Assessore alla Sanità, Politiche Sociosanitarie e Terzo Settore, Sicurezza e Immigrazione ed Emigrazione

## **D E L I B E R A**

Per le motivazioni esposte in premessa che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare il documento tecnico predisposto da A.Li.Sa., in sede di Rete Regionale di Cure Palliative, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, che definisce le tariffe per le attività di Cure Palliative Domiciliari e conseguentemente adottare lo schema di tariffazione ivi indicato;
2. di prevedere che il modello di tariffazione elaborato da A.Li.Sa. valorizzi gli interventi di équipe per alcuni indicatori del percorso di presa in carico, in particolare il completamento del percorso del paziente interamente all'interno della rete di Cure Palliative e la presenza di tutti gli indicatori di processo positivi previsti da A.Li.Sa. in accordo con la Rete Regionale

di Cure Palliative, ed in particolare quelli già previsti dalla sopra citata Deliberazione di A.Li.Sa. n. 128/2018 ed agli articoli 21 e 23 del DPCM 12 gennaio 2017;

3. di dare mandato ad A.Li.Sa. di predisporre idoneo schema tipo di accordo contrattuale per lo svolgimento da parte dei soggetti erogatori privati accreditati delle attività oggetto del presente provvedimento, in conformità a quanto previsto dal documento “Modalità applicative del programma operativo in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati e le aziende pubbliche di servizio alla persona (a.s.p.)” di cui alla DGR n. 178/2018 e dalle “Linee di indirizzo ad A.Li.Sa., ai sensi dell’art. 3 comma 2, lett. i), della l.r. 17/2006 relativa agli accordi con i soggetti erogatori privati accreditati” di cui alla DGR n. 702/2018;
4. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria e sul sito web istituzionale della Regione Liguria.

**TARIFFE PER LE ATTIVITA' DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI**

<b>Profilo di cura</b>	<b>Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA = GEA/GDC)</b> GEA = Giornate di Effettiva Assistenza GDC = Giornate Di Cura	<b>Durata massima Presa in Carico (PIC)</b>	<b>Figure professionali</b>	<b>Ipotesi di tariffe</b>
<b><u>Cure Palliative Specialistiche</u></b>	<b>CIA &gt; 0,50 con almeno 75% accessi medico infermieristico.</b>  Se non si raggiunge il cut off previsto (75% accessi medico infermieristico) sarà applicata la tariffa di euro 15,00 per GEA.	<b>60 gg</b> eventuale e prorogabile di altri 60 gg	<p>I nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017) all'art. 23 prevedono che le CP di livello specialistico siano costituite da interventi da parte di equipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate.</p> <p>L'equipe di CP domiciliari prevede le figure indicate nell'Accordo Stato Regioni n. 87 del 10 luglio 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Medico specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva, ematologia, geriatria, medicina interna, malattie infettive, neurologia, oncologia medica, radioterapia ovvero medici che, indipendentemente dal possesso di una specializzazione, sono in possesso di un'esperienza almeno triennale in CP, certificata dalla Regione - Legge n. 147/2013;</li> <li>b) MMG;</li> <li>c) Psicologo specialista;</li> <li>d) Infermiere, fisioterapista, dietista;</li> <li>e) Assistente Sociale, Operatore Socio-sanitario.</li> </ul> <p>Le CP domiciliari specialistiche vengono assicurate sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete Locale di Cure Palliative, in collegamento con i Distretti.</p>	<b>euro 80,00 per GEA</b>  <b>+ 100 euro</b> tariffa conclusiva della PIC con esito nel setting del percorso cure palliative (domicilio / hospice)

<p><b><u>Cure Palliative di Base</u></b></p>	<p><b>CIA <math>\geq 0,40</math> e <math>\leq 0,50</math> con almeno 75% accessi medico infermieristico: minimo n. 1 accesso settimanale del MMG/ Medico con competenze di Cure Palliative.</b></p> <p>Se non si raggiunge il cut off previsto (75% accessi medico infermieristico: minimo n. 1 accesso settimanale del MMG/ Medico con competenze di Cure Palliative ) sarà applicata la tariffa di euro 15,00 per GEA.</p>	<p><b>180 gg</b> eventuale e prorogabile di altri 180 gg</p>	<p>I nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017) all'art. 23 prevedono che le CP di livello base sono costituite da interventi coordinati dal MMG o dal PLS e sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza delle CP.</p> <p>Oltre al coordinamento del MMG/PLS, le CP di livello base devono avere la dotazione minima di personale prevista dal Manuale di Autorizzazione della Regione Liguria.</p> <p>Possono essere previste anche altre figure sanitarie in base alla specificità degli interventi a domicilio (figure indicate nell'Accordo Stato Regioni n. 87 del 10 luglio 2014).</p>	<p><b>euro 40,00 per GEA</b></p> <p>+ <b>80 euro</b> tariffa conclusiva della PIC con esito nel setting del percorso cure palliative (domicilio / hospice)</p>
<p><b><u>Cure Palliative a basso impegno assistenziale</u></b></p>	<p><b>CIA <math>\geq 0,20</math> e <math>&lt; 0,40</math></b></p>	<p><b>180 gg</b></p>		<p><b>euro 15,00 per GEA</b></p>