



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
9^a legislatura

Struttura amministrativa competente:
Direzione Attuazione Programmazione
Sanitaria

			P	A
Presidente	Luca	Zaia		
Vicepresidente	Marino	Zorzato		
Assessori	Renato	Chisso		
	Roberto	Ciambetti		
	Luca	Coletto		
	Maurizio	Conte		
	Marialuisa	Coppola		
	Elena	Donazzan		
	Marino	Finozzi		
	Massimo	Giorgetti		
	Franco	Manzato		
	Remo	Sernagiotto		
	Daniele	Stival		

Segretario Mario Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2145¹ del 25 NOV 2013

OGGETTO: L.R. 19 marzo 2009, n. 7 - Accordo Stato Regioni sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo ed il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore (Rep. Atti n. 239/CSR del 16 dicembre 2010).
Nomina del Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore – Istituzione e nomina della Commissione regionale per le cure palliative e la lotta al dolore.
Assegnazione e impegno finanziamento a favore dell'Azienda ULSS n. 4 per l'attività di supporto tecnico-operativo al Coordinamento regionale.

NOTE PER LA TRASPARENZA: Con il provvedimento si provvede alla nomina del Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore e all'istituzione e nomina della Commissione per le cure palliative e la lotta al dolore previsti dalla legge regionale 19 marzo 2009, n. 7. Si procede, altresì, all'assegnazione e impegno del finanziamento a favore dell'Azienda ULSS 4 per l'attività di supporto tecnico-operativo al Coordinamento regionale.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La legge 38 del 15 marzo 2010 riconosce il diritto universale di accesso alle Cure Palliative ed alla Terapia del Dolore entro i Livelli Essenziali di Assistenza e prevede l'attivazione di reti di servizi e di assistenza per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore e Pediatriche volte a garantire la continuità nell'assistenza del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio.

Al fine di favorire le azioni di cura del dolore, rafforzando l'integrazione a livello territoriale, con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 28.10.2010, è stato approvato il riparto dei finanziamenti per la realizzazione del progetto "Ospedale – Territorio senza dolore" di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 15 marzo 2010, n. 38.

Ulteriori indicazioni in tema di cure palliative e lotta al dolore sono state formulate con l'Accordo Stato Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010 che ha previsto, tra l'altro, che le Regioni istituiscano con apposito provvedimento una struttura specificamente dedicata al Coordinamento delle reti di cure palliative e terapia del dolore e, per quest'ultimo ambito, l'attivazione di un sistema di erogazione di terapia del dolore basato sull'integrazione di tutti i nodi della rete (centri hub, centri spoke, e ambulatori di medici di medicina generale).

E' da rammentare, ancora, che in ottemperanza a quanto previsto dalla L. 38/2010 con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 152/CSR) è stato approvato 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".

Come è noto la Regione Veneto ha sviluppato da tempo un ampio disegno normativo per la definizione del sistema di cure palliative e lotta al dolore sul territorio al fine, soprattutto, di garantire un continuum di cure nelle varie fasi assistenziali.

In particolare, con legge regionale 19 marzo 2009, n. 7 “Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di in guaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore” la Regione Veneto ha inteso garantire adeguate cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita volte ad assicurare agli stessi ed ai loro familiari una migliore qualità di vita nonché l’accessibilità a trattamenti antalgici efficaci disciplinando il sistema di tutela delle persone con dolore.

In adempimento a quanto previsto dal richiamato Accordo Stato-Regioni del 28.10.2010 la Regione Veneto, con deliberazione n. 2323 del 29.12.2011, ha approvato il progetto sperimentale “Ospedale Territorio senza dolore” nel quale viene sottolineata la necessità di una crescita del coinvolgimento del territorio nella gestione clinica dei pazienti con conseguente governo dei passaggi fra Ospedale e Territorio. La realizzazione del progetto è stata affidata all’Azienda ULSS n. 4 con successiva deliberazione n. 950 del 18 giugno 2013.

La recente L.R. 29.06.2012 n. 23 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario regionale 2012 – 2016” al fine di garantire l’uniformità assistenziale su tutto il territorio regionale relativamente alle cure palliative, conferma e rafforza l’applicazione della L.R. n.7/2009, prevedendo una evoluzione dei suoi contenuti anche alla luce dei recenti indirizzi ministeriali, delineando un modello organizzativo centrato sul “nucleo multiprofessionale specificatamente dedicato”, l’attivazione dell’U.O. di cure palliative, e la strutturazione dell’attività ambulatoriale ad integrazione e supporto delle cure domiciliari e dell’ospedalizzazione.

Tale modello organizzativo si inserisce e completa la filiera dell’assistenza territoriale nell’ambito della quale le diverse reti si integrano tra loro al fine di garantire con efficienza, efficacia ed economicità la continuità dell’assistenza ai malati.

L’organizzazione distrettuale diventa fondamentale e strategica per l’attuazione del modello e con recente deliberazione n. 975 del 18 giugno 2013 la Giunta regionale in attuazione delle linee di programmazione contenute nel Piano Socio Sanitario regionale 2012-2016 ha adottato, tra l’altro, le linee guida per l’organizzazione dei distretti delle Aziende ULSS delineando compiutamente quanto previsto dal PSSR 2012-2016.

In particolare le aziende ULSS garantiranno l’offerta di cure palliative a livello sovra distrettuale attraverso l’Unità operativa di cure palliative a cui afferiscono tutti i malati candidati a palliazione, verso i quali svolge attività di gestione e programmazione del percorso, garantendo la continuità assistenziale tra ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee (hospice e ospedali di comunità).

L’UO di Cure Palliative ha funzioni di:

- attivazione e coordinamento del Nucleo di Cure Palliative, specificatamente dedicato, che rappresenta una organizzazione funzionale composta da: medici di famiglia, medici palliativisti, infermieri, psicologi, medici di continuità assistenziale, ai quali si aggiungono altre professionalità socio-sanitarie (es. assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, dietisti, ecc.);
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell’assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- garanzia di una coerenza prescrittiva verso i farmaci a maggiore efficacia antalgica con particolare attenzione all’uso di oppioidi in ogni condizione di dolore.

La centrale operativa territoriale, prevista dal PSSR 2012-2016 e descritta dalla deliberazione n. 975/2013, invece, rappresenta l’elemento cardine dell’organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento della presa in carico dell’utente “protetto” e di raccordo tra i soggetti della rete

assistenziale. E' lo strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e programmazione degli interventi tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro, o da un livello clinico assistenziale all'altro.

Per quanto attiene l'ambito del dolore il PSSR 2012-2016 prevede, nello specifico, l'attuazione ed il consolidamento della rete di terapia del dolore attraverso l'attivazione sia delle strutture di primo livello, come ambulatori di terapia del dolore (spoke) sia delle strutture di secondo livello, come i centri di terapia del dolore (hub) con funzioni di coordinamento degli spoke e, con riferimento all'area pediatrica, il consolidamento delle reti già esistenti quali ad esempio quelle sulla terapia del dolore e cure palliative pediatriche e sulla diagnosi e trattamento del bambino maltrattato.

Nel quadro degli interventi di programmazione previsti dal PSSR si prevede, tra gli altri, come obiettivo strategico, il consolidamento del Coordinamento regionale per la valutazione sistematica di obiettivi di appropriatezza clinica ed organizzativa nell'ambito delle cure palliative.

Va ricordato, infatti, che al fine di governare in modo unitario e coordinato gli interventi in materia di cure palliative e terapia del dolore, la Regione Veneto, con la più volte richiamata L.R. n. 7/2009, ha istituito il "Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore" nella composizione di seguito indicata e rappresentativa delle principali branche mediche interessate al trattamento ed alla cura del dolore:

- dirigente medico esperto in organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari in qualità di responsabile;
- medico esperto in cure palliative;
- medico esperto in terapia antalgica;
- medico oncologo;
- infermiere.

Il Coordinamento regionale è stato nominato con deliberazione della Giunta regionale n. 2516 del 4 agosto 2009 per il triennio 2009-2012 e successivamente integrato con deliberazione n. 42 del 18 gennaio 2011.

Ciò premesso, si propone di ricostituire il Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore, oramai decaduto per decorrenza dei termini, e provvedere alla nomina dei nuovi componenti individuando, in ragione delle rispettive competenze e sulla base dell'esperienza professionale, come si evince dai curricula acquisiti agli atti dai competenti uffici regionali, i Signori:

dirigente medico esperto in organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari in qualità di responsabile	Franco Figoli - Direttore UOC Cure Palliative e Governo Clinico - Azienda ULSS n. 4
medico esperto in cure palliative	Cosimo De Chirico – Coordinatore del Nucleo Cure Palliative - Azienda ULSS n. 7
medico esperto in terapia antalgica	Marzio Bevilacqua – Direttore UOC Terapia del dolore – Azienda ULSS n. 9
medico oncologo	Fernando Gaion - Direttore UOC. Oncologia -Azienda ULSS n. 15
infermiere	Albino Ventimiglia - Coordinatore infermieristico Hospice "Le Vette" - Servizio Cure Palliative – Azienda ULSS n. 2

Il comma 3 dell'articolo 9 della L.R. 7/2009 prevede, inoltre, che "ai lavori del Coordinamento possono partecipare esperti individuati con decreto del Dirigente della struttura della Giunta regionale competente in materia di piani e programmi socio-sanitari, su indicazione del Dirigente responsabile del Coordinamento".

Al riguardo, appare sin d'ora opportuno, al fine di rafforzare e coordinare maggiormente gli interventi nell'ambito delle cure palliative pediatriche, peculiari rispetto a quelle rivolte all'adulto in quanto

devono rispondere ad una tipologia di pazienti e di bisogni del tutto specifici e necessitano di percorsi assistenziali dedicati, che ai lavori del Coordinamento regionale partecipi un medico esperto in cure palliative pediatriche e si individua la Dr.ssa Franca Benini - pediatra - responsabile del Centro regionale di riferimento di cure palliative e terapia antalgica pediatrica istituito presso l'Azienda Ospedaliera di Padova – DAI di Pediatria.

Il Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore svolge i compiti attribuiti dalla L.R. n. 7/2009 attraverso azioni coerenti con le “Linee guida per la promozione e lo sviluppo ed il coordinamento regionale nell’ambito della rete di Cure palliative e Terapia del dolore” approvate con l’Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010. Al fine di uniformare l’attività di governo dell’organismo alle indicazioni di cui al predetto Accordo, vengono assegnate al Coordinamento anche le funzioni di seguito descritte:

- a) definire indirizzi per lo sviluppo omogeneo di percorsi di presa in carico e assistenza nell’ambito delle reti di cure palliative e terapia del dolore;
- b) sviluppare e monitorare il sistema informativo regionale per le cure palliative e la terapia del dolore;
- c) definire e monitorare gli indicatori quali-quantitativi di cure palliative e di terapia del dolore ivi inclusi gli standard di cui al Decreto 22 febbraio 2007, n. 43;
- d) promuovere e monitorare l’attività di ricerca in materia di cure palliative e terapia del dolore;
- e) valutare la qualità delle prestazioni e l’appropriatezza da prevedersi nell’ambito dell’accreditamento.

Occorre qui precisare che nell’ambito delle attività coordinate e monitorate dal Coordinamento regionale rientrano anche le attività connesse alla realizzazione del progetto sperimentale “Ospedale – Territorio senza dolore” di cui alle richiamate deliberazioni n. 2323 del 29.12.2011 e n. 950 del 18.06.2013.

Si ritiene indispensabile, altresì, procedere alla costituzione della “Commissione regionale per le cure palliative e la lotta al dolore” prevista dal comma 6, dell’art. 9 della L.R. 7/2009 nella composizione di seguito indicata, rappresentativa di professionisti di comprovata competenza ed esperienza in ambito clinico, pediatrico, epidemiologico, etico e sociale come si evince dai curricula acquisiti agli atti dagli uffici, così da assicurare un adeguato ed efficace supporto tecnico – metodologico al Coordinamento regionale:

1	Direttore di Distretto Socio-Sanitario	Roberto Borin – Direttore Distretto Sanitario 4 - Azienda ULSS n. 20
1	Direttore Sanitario	Aldo Mariotto – Direttore Sanitario Azienda ULSS n. 19
1	Direttore U.O. Cure Primarie	Paola Pausco – Direttore UO Cure primarie Distretto 1 e Responsabile SCD e NCP- Azienda ULSS n. 8
1	neurologo esperto in patologie degenerative del sistema nervoso periferico	Bruno Giometto – Direttore UOC Neurologia – Azienda ULSS n. 9
1	cardiologo esperto in cure palliative malati con scompenso	Roberto Valle – Direttore UOC Cardiologia – Azienda ULSS n. 14
1	oncologo esperto in cure palliative	Andrea Bonetti – Direttore UOC Oncologia Medica - Azienda ULSS n. 21
2	medici esperti in terapia antalgica	Francesco Ambrosio – Direttore Servizio di Terapia Antalgica dell’Istituto di Anestesia e Rianimazione - Università di Padova Leonardo Trentin – Responsabile di SSD Cure Palliative – IRCCS-IOV

2	medici esperti in cure palliative	Modesto Zago – Direttore Hospice Centro Cure e Sollievo “Paolo VI” - Azienda ULSS n. 16 Giovanni Poles – Responsabile Rete per le Cure Palliative - Azienda ULSS n. 12
3	pediatri ospedalieri	Paolo Biban – Direttore UOC Pediatria Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica – AOUI Verona; Liviana Da Dalt – Direttore UOC Pediatria - Azienda ULSS n. 9 Flavio Rossetti - Direttore Dipartimento Materno Infantile – Direttore UOC Pediatria - Azienda ULSS n. 17
2	MMG esperti in cure palliative	Maurizio Cancian – MMG Azienda ULSS n. 7 Enzo Valpione – MMG del Nucleo Cure Palliative Territoriali - Azienda ULSS n. 16
1	PLS	Monica Cavedagni – PLS Azienda ULSS 10 – in rappresentanza della FIMP
1	psicologo	Eleonora Capovilla – Responsabile UOS Psiconcologia – IRCCS-IOV
2	infermieri	Piera Lazzarin – Coordinatore Infermieristico Cure palliative e terapia antalgica pediatrica e Hospice pediatrico – Azienda Ospedaliera di Padova Filippo Fanin – Coordinatore infermieristico Dipartimento Area Medica 1 – Azienda ULSS n. 6
1	assistente sociale	Elisa Di Qual – Assistente Sociale - UO Cure Primarie – Azienda ULSS n. 4
1	bioeticista clinico	Camillo Barbisan – Bioeticista clinico presso il Coordinamento Regionale Trapianti - Presidente del Comitato regionale per la Bioetica
3	rappresentanti di associazioni di volontariato impegnate nella fornitura e promozione cure palliative	Enrico Gaz – Presidente Associazione Mano Amica – Onlus - Feltre - Belluno Maria Eufrosia Valori – Vicepresidente Associazione ADVAR – Onlus – Treviso Umberto Iazzetta – Presidente Cittadinanzattiva Veneto - Tribunale per i Diritti del Malato – Chioggia - VE
il	responsabile del Sistema Epidemiologico Regionale	Mario Saugo – medico epidemiologo

La Commissione sarà coordinata dal responsabile del Coordinamento e avrà compiti propositivi e di approfondimento in ordine a specifiche tematiche individuate dal Coordinamento per le cure palliative e la lotta al dolore. Ai lavori della Commissione, che possono essere articolari in gruppi di lavoro, partecipano i referenti delle competenti strutture regionali in relazione alle tematiche trattate.

Gli incarichi conferiti nell’ambito del Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore e della Commissione - compreso l’incarico affidato al medico esperto in cure palliative pediatriche - avranno la durata di un triennio a decorrere dalla data di adozione del presente provvedimento, rinnovabile, e lo svolgimento degli stessi prevede esclusivamente la corresponsione del rimborso delle spese di viaggio nella misura prevista dalla normativa vigente ex art. 187 della L.R. 10.06.1991, n. 12 e successive modifiche ed integrazioni.

La spesa annuale necessaria ai rimborsi sarà quantificata e impegnata sul capitolo 003002 "Spese per il funzionamento di consigli, comitati, collegi e commissioni compresi i gettoni di presenza, le indennità di missione e i rimborsi spese" con decreto del Dirigente della Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria.

Ora, tenuto conto dell'evoluzione del quadro normativo ed organizzativo sin qui delineato, si ritiene di affidare al Coordinamento, una volta insediato e previa ricognizione della situazione esistente, il compito di definire le azioni prioritarie da attivare per il consolidamento e l'integrazione delle reti assistenziali di cure palliative e terapia del dolore, per il paziente adulto e pediatrico, secondo gli indirizzi delineati dal PSSR 2012-2016 e le linee guida per l'organizzazione distrettuale di cui alla deliberazione n. 975 del 18.06.2013 e in coerenza con quanto stabilito dall'Accordo stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni il 16.12.2010 e dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.

Secondo quanto stabilito dalla DGR n. 3577 del 30.12.2010 il Coordinamento regionale svolge le proprie funzioni avvalendosi delle strutture regionali di riferimento e dell'apporto tecnico-operativo dell'Azienda ULSS n. 4.

Al riguardo è necessario ricordare che con DGR n. 2372 del 29.12.2011 è stata prevista l'integrazione del flusso informativo sulle cure domiciliari con i flussi informativi delle Cure Palliative secondo le indicazioni del Nuovo Sistema Informativo Nazionale sulle cure Domiciliari di cui al D.M. 17.12.2008 affidandone la gestione all'ULSS n. 4 nell'ambito del rapporto di collaborazione esistente per le Cure primarie.

In linea con quanto disposto dalle deliberazioni soprarichiamate, pertanto, l'Azienda ULSS n. 4 assicurerà il supporto tecnico-operativo al Coordinamento per le cure palliative e la lotta al dolore provvedendo alla realizzazione delle seguenti attività, conformemente alle indicazioni del Coordinamento stesso:

- a) sviluppo modalità per una omogenea raccolta dei dati presso le reti locali;
- b) supporto per l'attività di monitoraggio dello stato di attuazione reti aziendali e produzione di report analitici;
- c) gestione adempimenti connessi all'integrazione del flusso informativo sulle Cure Domiciliari con i flussi informativi delle Cure Palliative così come stabilito con DGR n. 2372 del 29.12.2011 anche ai fini del monitoraggio LEA;
- d) gestione giuridico-economica delle eventuali collaborazioni tecniche necessarie al governo del sistema.

Il finanziamento previsto per garantire le predette attività è quantificato in Euro 50.000,00 che si propone di impegnare a favore dell'Azienda ULSS 4 (Codice SIOPE: 1.05.03. Codice gestionale: 1538) sul capitolo di spesa 101703 "*Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA – Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione art. 20, C.1, punto B, lett. A), D.Lvo 118/2011*" del bilancio di previsione 2013 che presenta la necessaria disponibilità.

Il predetto finanziamento sarà liquidato alla Azienda ULSS n. 4 con provvedimento del Dirigente della Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria, secondo le seguenti modalità:

- 60% entro il primo semestre dell'anno 2014;
- 40% previa presentazione, entro il 30.09.2014, di una relazione finale sull'attività svolta nonché della rendicontazione delle spese complessivamente sostenute.

Si dà atto, infine, che l'importo di € 50.000,00,= è finanziato con una quota parte del Fondo sanitario regionale 2013 incassato mensilmente in gestione sanitaria in relazione a quanto stabilito dall'art. 77 quater del D.L. 112/2008 e destinata alla gestione sanitaria accentrata regionale. Il relativo capitolo di uscita 101703 rientra tra quelli individuati nell'Allegato A1 della DGR n. 1102 del 12/06/2012 e successive modifiche ed integrazioni, soggetti a specifica perimetrazione nell'ambito delle uscite di parte corrente della gestione accentrata regionale a valere sul conto di Tesoreria Unica intestata alla "Regione Veneto Sanità" n. 306697 acceso presso la Tesoreria Provinciale Sezione di Venezia – Banca d'Italia.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- VISTA la legge n. 38 del 15 marzo 2010;
- VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2010
- VISTO l'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010;
- VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012;
- VISTA la legge regionale n. 7 del 19 marzo 2009;
- VISTA la legge regionale n. 23 del 29 giugno 2012;
- VISTA la deliberazione n. 2516 del 4 agosto 2009;
- VISTA la deliberazione n. 3577 del 30 dicembre 2010;
- VISTA la deliberazione n. 42 del 18 gennaio 2011;
- VISTA la deliberazione n. 2323 del 29 dicembre 2011;
- VISTA la deliberazione n. 2372 del 29 dicembre 2011;
- VISTA la deliberazione n. 1102 del 12 giugno 2012;
- VISTA la deliberazione n. 950 del 18 giugno 2013;
- VISTA la deliberazione n. 975 del 18 giugno 2013
- VISTA la deliberazione n. 1140 del 05 luglio 2013;
- VISTA la L.R. 29/11/2001 n. 39 - art. 42 – 1° comma,

DELIBERA

1. di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di nominare quali componenti il Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore di cui al comma 1, articolo 9, della L.R. 7/2009, in ragione delle rispettive competenze e sulla base dell'esperienza professionale, come si evince dai curricula acquisiti agli atti dai competenti uffici regionali, i Signori:

dirigente medico esperto in organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari in qualità di responsabile	Franco Figoli - Direttore UOC Cure Palliative e Governo Clinico - Azienda ULSS n. 4
medico esperto in cure palliative	Cosimo De Chirico – Coordinatore del Nucleo Cure Palliative - Azienda ULSS n. 7
medico esperto in terapia antalgica	Marzio Bevilacqua – Direttore UOC Terapia del dolore – Azienda ULSS n. 9
medico oncologo	Fernando Gaion - Direttore UOC. Oncologia - Azienda ULSS n. 15
infermiere	Albino Ventimiglia – Coordinatore infermieristico Hospice “Le Vette” - Servizio Cure Palliative – Azienda ULSS n. 2

3. di dare atto che, secondo quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 9 della L.R. 7/2009, ai lavori del Coordinamento regionale possono partecipare esperti individuati con decreto del Dirigente della Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria, su indicazione del Dirigente responsabile del Coordinamento;

4. di disporre, sin d'ora, che ai lavori del Coordinamento regionale partecipi un medico esperto in cure palliative pediatriche, così da rafforzare e coordinare maggiormente gli interventi nell'ambito delle cure palliative pediatriche, peculiari rispetto a quelle rivolte all'adulto in quanto devono rispondere ad una tipologia di pazienti e di bisogni del tutto specifici e necessitano di percorsi assistenziali dedicati, individuando la Dr.ssa Franca Benini - pediatra - responsabile del Centro regionale di riferimento di cure palliative e terapia antalgica pediatrica istituito presso l'Azienda Ospedaliera di Padova- DAI di Pediatria;
5. di stabilire che il Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore svolge i compiti attribuiti dalla L.R. 7/2009 attraverso azioni coerenti con le "Linee guida per la promozione e lo sviluppo ed il coordinamento regionale nell'ambito della rete di Cure palliative e Terapia del dolore" approvate con l'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010. Al fine di uniformare l'attività di governo dell'organismo alle indicazioni di cui al predetto Accordo vengono assegnate al Coordinamento anche le funzioni di seguito descritte:
 - a) definire indirizzi per lo sviluppo omogeneo di percorsi di presa in carico e assistenza nell'ambito delle reti di cure palliative e terapia del dolore;
 - b) sviluppare e monitorare il sistema informativo regionale per le cure palliative e la terapia del dolore;
 - c) definire e monitorare gli indicatori quali-quantitativi di cure palliative e di terapia del dolore ivi inclusi gli standard di cui al Decreto 22 febbraio 2007, n. 43;
 - d) promuovere e monitorare l'attività di ricerca in materia di cure palliative e terapia del dolore;
 - e) valutare la qualità delle prestazioni e l'appropriatezza da prevedersi nell'ambito dell'accreditamento;
6. di precisare che il progetto sperimentale "Ospedale – Territorio senza dolore", approvato con DGR n. 2323 del 29.12.2011 e la cui realizzazione è stata assegnata all'Azienda ULSS n. 4 con successiva deliberazione n. 950 del 18.06.2013, rientra nell'ambito delle attività coordinate e monitorate dal Coordinamento regionale;
7. di costituire la Commissione regionale per le cure palliative e la lotta al dolore di cui al comma 6, dell'art. 9 della L.R. 7/2009 quale organismo di supporto tecnico – metodologico al Coordinamento regionale, nella composizione di seguito indicata, rappresentativa di professionisti di comprovata competenza ed esperienza in ambito clinico, pediatrico, epidemiologico, etico e sociale come si evince dai curricula acquisiti agli atti dagli uffici:

1	Direttore di Distretto Socio-Sanitario	Roberto Borin – Direttore Distretto Sanitario 4 - Azienda ULSS n. 20
1	Direttore Sanitario	Aldo Mariotto – Direttore Sanitario Azienda ULSS n. 19
1	Direttore U.O. Cure Primarie	Paola Paiusco – Direttore UO Cure primarie Distretto 1 e Responsabile SCD e NCP- Azienda ULSS n. 8
1	neurologo esperto in patologie degenerative del sistema nervoso periferico	Bruno Giometto – Direttore UOC Neurologia – Azienda ULSS n. 9
1	cardiologo esperto in cure palliative malati con scompenso	Roberto Valle – Direttore UOC Cardiologia – Azienda ULSS n. 14
1	oncologo esperto in cure palliative	Andrea Bonetti – Direttore UOC Oncologia Medica - Azienda ULSS n. 21
2	medici esperti in terapia antalgica	Francesco Ambrosio – Direttore Servizio di Terapia Antalgica dell'Istituto di Anestesia e Rianimazione - Università di Padova Leonardo Trentin – Responsabile di SSD Cure Palliative – IRCCS-IOV

2	medici esperti in cure palliative	Modesto Zago – Direttore Hospice Centro Cure e Sollievo “Paolo VI” - Azienda ULSS n. 16 Giovanni Poles – Responsabile Rete per le Cure Palliative - Azienda ULSS n. 12
3	pediatri ospedalieri	Paolo Biban – Direttore UOC Pediatria Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica – AOUI Verona; Liviana Da Dalt – Direttore UOC Pediatria - Azienda ULSS n. 9 Flavio Rossetti - Direttore Dipartimento Materno Infantile – Direttore UOC Pediatria - Azienda ULSS n. 17
2	MMG esperti in cure palliative	Maurizio Cancian – MMG Azienda ULSS n. 7 Enzo Valpione – MMG del Nucleo Cure Palliative Territoriali - Azienda ULSS n. 16
1	PLS	Monica Cavedagni – PLS Azienda ULSS 10 – in rappresentanza della FIMP
1	psicologo	Eleonora Capovilla – Responsabile UOS Psiconcologia – IRCCS-IOV
2	infermieri	Piera Lazzarin – Coordinatore Infermieristico Cure palliative e terapia antalgica pediatrica e Hospice pediatrico – Azienda Ospedaliera di Padova Filippo Fanin – Coordinatore infermieristico Dipartimento Area Medica 1 – Azienda ULSS n. 6
1	assistente sociale	Elisa Di Qual – Assistente Sociale - UO Cure Primarie – Azienda ULSS n. 4
1	bioeticista clinico	Camillo Barbisan – Bioeticista clinico presso il Coordinamento Regionale Trapianti - Presidente del Comitato regionale per la Bioetica
3	rappresentanti di associazioni di volontariato impegnate nella fornitura e promozione cure palliative	Enrico Gaz – Presidente Associazione Mano Amica – Onlus - Feltre - Belluno Maria Eufrazia Valori – Vicepresidente Associazione ADVAR – Onlus – Treviso Umberto Iazzetta – Presidente Cittadinanzattiva Veneto - Tribunale per i Diritti del Malato – Chioggia - VE
il	responsabile del Sistema Epidemiologico Regionale	Mario Saugo – medico epidemiologo

8. di stabilire che la Commissione ha compiti propositivi e di approfondimento in ordine a specifiche tematiche individuate dal Coordinamento regionale. Ai lavori della Commissione, che sarà coordinata dal responsabile del Coordinamento e potrà articolarsi in gruppi di lavoro, partecipano i referenti delle competenti strutture regionali in relazione alle tematiche trattate;
9. di dare mandato al Coordinamento regionale, una volta insediato e previa ricognizione della situazione esistente, di definire le azioni prioritarie da attivare per il consolidamento e l'integrazione delle reti assistenziali di cure palliative e terapia del dolore, per il paziente adulto e pediatrico, secondo gli indirizzi delineati dal PSSR 2012-2016 e le linee guida per l'organizzazione distrettuale di cui alla deliberazione n. 975 del 18.06.2013 e in coerenza con quanto stabilito dall'Accordo stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni il 16.12.2010 e dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012;

10. di stabilire che gli incarichi di cui ai punti 2.,4. e 7. sono conferiti per la durata di un triennio a decorrere dalla data di adozione del presente provvedimento, con possibilità di rinnovo, e che lo svolgimento degli stessi prevede esclusivamente la corresponsione del rimborso delle spese di viaggio nella misura prevista dalla normativa vigente ex art. 187 della L.R. 10.06.1991, n. 12 e successive modifiche ed integrazioni;
11. di stabilire che l'Azienda ULSS n. 4, in linea con quanto previsto dalle deliberazioni n. 3577 del 30.12.2010 e n. 2372 del 29.11.2011, avrà il compito di provvedere alla realizzazione delle seguenti attività, conformemente alle indicazioni del Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore:
 - a) sviluppo modalità per una omogenea raccolta dei dati presso le reti locali;
 - b) supporto per l'attività di monitoraggio dello stato di attuazione reti aziendali e produzione di report analitici;
 - c) gestione adempimenti connessi all'integrazione del flusso informativo sulle Cure Domiciliari con i flussi informativi delle Cure Palliative così come stabilito con DGR n. 2372 del 29.12.2011 anche ai fini del monitoraggio LEA;
 - d) gestione giuridico-economica delle collaborazioni tecniche necessarie al governo del sistema;
12. di assegnare all'Azienda ULSS n. 4 la somma di *Euro 50.000,00.= (cinquantamila/00)* per garantire lo svolgimento delle attività di cui al punto 11. per l'anno 2013;
13. di impegnare la somma di *Euro 50.000,00.= (cinquantamila/00)* di cui al punto 12. a favore dell'Azienda ULSS 4 (Codice SIOPE: 1.05.03. Codice gestionale: 1538) sul capitolo di spesa 101703 "*Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA – Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione art. 20, C.1, punto B, lett. A), D.Lvo 118/2011*" del bilancio di previsione 2013 che presenta la necessaria disponibilità;
14. di dare atto che l'importo di *Euro 50.000,00.= (cinquantamila/00)* è finanziato con una quota parte del Fondo sanitario regionale 2013 incassato mensilmente in gestione sanitaria in relazione a quanto stabilito dall'art. 77 quater del D.L. 112/2008 e destinata alla gestione sanitaria accentrata regionale e che il relativo capitolo di uscita 101703 rientra tra quelli individuati nell'Allegato A1 della DGR n. 1102 del 12.06.2012 e successive modifiche ed integrazioni, e soggetti a specifica perimetrazione nell'ambito delle uscite di parte corrente della gestione accentrata regionale a valere sul conto di Tesoreria Unica intestata alla "Regione Veneto Sanità" n. 306697 acceso presso la Tesoreria Provinciale Sezione di Venezia – Banca d'Italia;
15. di incaricare il Dirigente della Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria di liquidare la somma di cui al punto 12. a favore dell'*Azienda ULSS n. 4* secondo le seguenti modalità:
 - 60% entro il primo semestre dell'anno 2014;
 - 40% previa presentazione - entro il 30.09.2014 - di una relazione finale sull'attività svolta nonché della rendicontazione delle spese complessivamente sostenute;
16. di disporre che la spesa annuale necessaria al rimborso degli importi di cui al punto 10. sarà quantificata e impegnata sul capitolo 003002 "*Spese per il funzionamento di consigli, comitati, collegi e commissioni compresi i gettoni di presenza, le indennità di missione e i rimborsi spese*" con decreto del Dirigente della Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria;
17. di dare atto che la spesa di cui si dispone l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011;

18. di incaricare la Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria all'esecuzione del presente atto;

19. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia

FM/mav
(03-Finanz. ULSS 4 Coordinamento reg.le)

