

INTERROGAZIONE CON RISPOSTA SCRITTA
AI SENSI DELL'ART. 114 DEL REGOLAMENTO GENERALE

**Al Signor Presidente
del Consiglio regionale**

Oggetto: Applicazione della l. 38/2010 sul territorio regionale e monitoraggio della Rete assistenziale per le Cure Palliative in Regione Lombardia

IL SOTTOSCRITTO CONSIGLIERE REGIONALE
PREMESSO CHE

- la legge 38 del 15 marzo 2010 “*Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*”, al fine di tutelare il diritto dei cittadini ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, assicura 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, garantendo la presa in carico attiva, totale e gratuita per i malati in fase avanzata, in degenza e a domicilio, e rispondendo ai loro bisogni sia sanitari che sociali;
- in attuazione della legge 38/2010, Regione Lombardia ha approvato la DGR IX/4610/2012 “*Determinazioni in ordine alla rete di cure palliative e alla rete di terapia del dolore in Regione Lombardia in applicazione della legge 38 del 15 marzo 2010 «Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»*”, nonché la DGR X/5918 del 28 novembre 2016 “*Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della rete delle Cure Palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario*”, istituendo una rete assistenziale regionale per le cure palliative e individuando i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale, non solo oncologica;
- la Rete assistenziale per le Cure Palliative in Regione Lombardia è oggi articolata nelle seguenti tipologie di servizio: residenziale presso strutture dedicate, cc.dd. “Hospice”; domiciliare presso il domicilio della persona tramite l’assistenza da parte di equipe accreditate per le Cure Palliative Domiciliari; day hospital (day hospice) presso le strutture accreditate per tale livello di assistenza; specialistica ambulatoriale presso le strutture accreditate per tale livello di assistenza;
- con DGR X/6691 del 9 giugno 2017 recante “*Ulteriori disposizioni in merito al modello organizzativo della Rete delle Cure Palliative e della Rete di terapia del Dolore in Lombardia*” Regione Lombardia ha successivamente previsto, tra l’altro, l’istituzione di un Organismo di coordinamento della rete regionale di cure palliative, individuandone la composizione e le funzioni;

CONSIDERATO CHE

- con decreto n. 5224 del 12 aprile 2019 recante *“Istituzione dell’organismo di coordinamento della Rete regionale di Cure palliative”*, in esecuzione delle citate DGR e al fine di dare piena attuazione del quadro di sistema inerente le Cure palliative e la terapia del dolore, oltre che di promuovere e sostenere lo sviluppo del modello organizzativo della rete di cure palliative, Regione Lombardia ha istituito l’Organismo di coordinamento della rete regionale di Cure palliative, con funzioni di supporto tecnico alla DG Welfare e con il compito di monitorare lo stato di attuazione della Rete di cure palliative e di fornire alla DG Welfare proposte tecniche che ne favoriscano lo sviluppo sul territorio regionale al fine di assicurare livelli uniformi di assistenza ai cittadini;
- ai sensi del decreto 5224 in capo all’Organismo di coordinamento sono individuate le seguenti azioni specifiche:
 - a) monitoraggio dello stato di attuazione della rete regionale di Cure Palliative, anche al fine di concorrere al Monitoraggio ministeriale per le Cure Palliative ai sensi dell’art. 9 comma I, L. n. 38/2010;
 - b) elaborazione di contributi tecnici in attuazione della DGR X/5918/2016 e dei successivi provvedimenti regionali di settore;
 - c) identificazione di indicatori specifici per l’attuazione del monitoraggio di cui sopra, funzionali anche ad una analisi delle sinergie attuate sia nell’ambito della Rete CP, tra i diversi erogatori, sia con le reti clinico assistenziali;
 - d) monitoraggio della formazione in cure palliative attraverso l’analisi dell’offerta formativa di cui alla DGR n. X/5455/2016 ai fini dell’assolvimento del processo formativo degli operatori delle reti locali di Cure Palliative e delle proposte formative su specifiche tematiche o ambiti di sviluppo;
 - e) monitoraggio delle iniziative informative in atto presso le Reti locali di cure palliative e definizione di proposte relative a programmi di informazione specifici verso i cittadini e gli operatori sulle Cure Palliative, anche in accordo e con il contributo delle associazioni non-profit operanti nel settore;

CONSIDERATO INOLTRE CHE

- con deliberazione 2672/2019 *“Determinazioni in ordine alla gestione del sistema del servizio sanitario e sociosanitario per l’esercizio 2020”* la Giunta regionale, in ambito di Reti delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore sottolinea come *“in considerazione dei cambiamenti socio-demografici indicati dai più recenti dati epidemiologici, per quanto riguarda il bisogno di salute dei pazienti cronici e fragili, si rende necessaria una forte sinergia tra la Rete di Cure Palliative e le Reti Clinico Assistenziali; saranno date indicazioni per stimolare l’istituzione di Gruppi di lavoro intraospedalieri (interdipartimentali) allo scopo di favorire cure simultanee e condivise (shared) con il compito di intercettare precocemente il bisogno di Cure Palliative nei malati non oncologici”*;
- tradizionalmente la presa in carico dei malati inguaribili è stata fortemente accelerata, sostenuta, coltivata dall’associazionismo no profit, oltre che da gruppi autonomamente organizzati di medici, infermieri, psicologi, parenti dei malati e cittadini sensibili che si sono a lungo impegnati per

organizzare i primi corsi di formazione per volontari (con l'obiettivo di seguire i malati) e sensibilizzare la popolazione sull'importanza dell'applicazione delle cure palliative e della terapia del dolore: trattandosi di un complesso di cure multidisciplinari, caratterizzate da interventi sanitari (controllo del dolore e dei sintomi), sociosanitari, psicologici erogate da equipe di operatori appositamente preparati, le cure palliative contribuiscono a migliorare la qualità della vita per il malato e la sua famiglia;

- si ritiene opportuno ripristinare quanto prima i livelli di cura e assistenza che durante l'emergenza sanitaria dovuta al Coronavirus hanno subito una battuta d'arresto, sia relativamente all'assistenza sanitaria e sociosanitaria, sia per quanto riguarda l'attività svolta dalle associazioni di volontari che curano l'accoglienza, l'ascolto, il trasporto, l'accompagnamento, lo svago e il supporto ai famigliari dei pazienti con malattia in fase avanzata;
- oltre che ad una generale necessità di sensibilizzazione e di formazione dei volontari per le cure palliative e la terapia del dolore, si ritiene inoltre opportuno pianificare un rafforzamento delle competenze del personale sanitario, sociosanitario e assistenziale, tramite specifici corsi di specializzazione, oltre che prevedere una rete più capillare per la presa in carico del paziente, con un maggior numero di strutture e di servizi, anche psicologici, per il miglioramento della qualità della vita del paziente terminale e per un sostegno alla famiglia;
- si ritiene fondamentale rafforzare specificamente anche la formazione del personale sanitario che opera in contesti non specialistici di cure palliative: RSA, i MMG, medici ospedalieri, al fine di fornire loro competenze di base per l'identificazione dei pazienti con bisogni di cure palliative e per la collaborazione con i palliativisti;
- numerose associazioni del territorio sollecitano un auspicato, quanto necessario, rafforzamento e una maggiore capillarità dei servizi psicologici a favore delle persone con malattia inguaribile in fase avanzata (non solo oncologica) e delle loro famiglie, con l'obiettivo di implementare il servizio di ascolto e prossimità al paziente (per esempio tramite l'attivazione di progetti-pilota quali lo psicologo di quartiere, collocato in strutture facilmente accessibili – come ad esempio i consultori);

INTERROGA IL PRESIDENTE E L'ASSESSORE COMPETENTE PER CONOSCERE

1. l'andamento e gli esiti dell'attività dell'Organismo di coordinamento della rete regionale di Cure palliative, con particolare riferimento al monitoraggio dello stato di attuazione della rete regionale di Cure Palliative, delle reti locali di Cure palliative presenti sul territorio regionale e dell'applicazione della l. 38/2010 sul territorio regionale, su base provinciale e per singola struttura;
2. in particolare, se intende perseguire (e con che modalità) un'azione di verifica e monitoraggio che coinvolga tutte le situazioni (pubbliche, private, miste e no profit, enti accreditati per le Cure palliative, Rsa accreditate, cooperative accreditate...) per valutare l'omogeneità dello stato di attuazione della legge 38 sul territorio regionale, con particolare attenzione a che tutte le strutture possano garantire, ai propri utenti e alle loro famiglie, parità di erogazione del servizio, di accesso al servizio e di qualità della cura nei confronti;

3. se a seguito di tale monitoraggio la Giunta regionale intenda rafforzare (e con che politiche) lo sforzo di formazione, anche interloquendo con il Governo, del personale sanitario, sociosanitario e volontario coinvolto nelle cure palliative e nella terapia del dolore;
4. come Regione Lombardia intenda affrontare, anche in raccordo con il livello nazionale, la forte carenza che da anni caratterizza la disponibilità di medici palliativisti e la carenza di personale infermieristico che si sta determinando in questi mesi;
5. se a seguito del citato monitoraggio, e prendendo atto delle sollecitazioni che pervengono dal territorio, la Giunta regionale, anche interloquendo con il Governo, intenda rafforzare la figura dello psicologo nelle equipe assistenziali e l'accessibilità ai servizi di sostegno psicologico sul territorio – e, in caso affermativo, con che modalità/politiche attuative;
6. se e con che modalità la Giunta regionale intende disciplinare la presa in carico, la cura e l'assistenza ai malati in fase avanzata in ottemperanza alla l. 38/2010 2010 “*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*”, anche con riferimento alle tipologie di strutture erogatrici dei servizi, in vista della prossima revisione della legge regionale 23/2015.

Milano, 3 giugno 2021

Il Consigliere regionale
Niccolò Carretta



Documento pervenuto il 3 maggio 2021

ore: 14.46



**Regione
Lombardia**

Regione Lombardia - Giunta
ASSESSORE A WELFARE
LETIZIA MARIA BRICHETTO ARNABOLDI

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano

Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it

welfare@pec.regione.lombardia.it

Al Presidente del Consiglio Regionale
Alessandro Fermi

protocollo.generale@pec.consiglio.regione.lombardia.it

Al Dirigente Servizio Segreteria
dell'Assemblea del Consiglio Regionale
Silvana Magnabosco

protocollo.generale@pec.consiglio.regione.lombardia.it

Al Consigliere Regionale
Niccolò Carretta

niccolo.carretta@consiglio.regione.lombardia.it

e, p.c.

DIREZIONE CENTRALE AFFARI
ISTITUZIONALI
LEGISLATIVO, RIFORME ISTITUZIONALI,
SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA E
RAPPORTI CON IL CONSIGLIO
REGIONALE
RICCARDO PERINI

Oggetto : ITR 21174 - Applicazione della l.n. 38/2010 sul territorio regionale e monitoraggio della Rete assistenziale per le Cure Palliative in Regione Lombardia.

Gentile Consigliere, con riferimento alla ITR 21174 in oggetto, si comunica quanto segue.

La Rete assistenziale per le Cure Palliative è articolata in Reti Locali di Cure Palliative (RLCP) presenti in tutte le ATS della Lombardia e garantisce i seguenti livelli assistenziali:

Referente per l'istruttoria della pratica: ALBERTO GIANA

- Hospice - livello residenziale;
- UCP-DOM - Cure Palliative Domiciliari, per l'erogazione di cure di base e specialistiche presso il domicilio della persona tramite l'assistenza da parte di equipe specialistiche accreditate per le Cure Palliative Domiciliari, con reperibilità H24, 7 giorni su 7, per 365 giorni l'anno;
- Day hospital (day hospice) presso le strutture accreditate per tale livello di assistenza;
- Specialistica ambulatoriale presso le strutture accreditate per tale livello di assistenza.

L'offerta di cura dei livelli residenziale e domiciliare è rappresentata nella tabella che segue, suddivisa per ATS:

RETE DELLE CURE PALLIATIVE	CURE DOMICILIARI UCP-DOM		HOSPICE
	N. EROGATORI	N. STRUTTURE	POSTI LETTO ACCREDITATI A CONTRATTO
ATS DI RIFERIMENTO			
ATS DELLA BRIANZA	10	5	75
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	30	25	276
ATS DELLA MONTAGNA	6	4	36
ATS DELLA VAL PADANA	9	7	86
ATS DELL'INSUBRIA	16	9	87
ATS DI BERGAMO	23	7	74
ATS DI BRESCIA	20	8	95
ATS DI PAVIA	8	7	85
Totale complessivo	122	72	814

L'offerta è poi integrata dalle strutture accreditate per il livello di assistenza Day hospital (day hospice) e per il livello di assistenza di specialistica ambulatoriale.

Al fine di dare piena attuazione alla DGR n. X/5918/2016 e alla successiva DGR n. X/6691/2019, con Decreto n. 5224 del 12 aprile 2019 è stato istituito l'Organismo Regionale di coordinamento della rete regionale di Cure Palliative, che ha tra i suoi compiti il monitoraggio dello stato di attuazione della Rete regionale di Cure Palliative, ai sensi dell'art. 9 l.n. 38/2010; l'elaborazione di contributi tecnici in attuazione della DGR n. X/5918/2016 e dei successivi

Referente per l'istruttoria della pratica: ALBERTO GIANA

provvedimenti regionali di settore; l'identificazione di indicatori specifici per l'attuazione del monitoraggio di cui sopra, funzionali ad un'analisi delle sinergie attuate sia tra gli erogatori della Rete CP, sia con le reti clinico assistenziali; il monitoraggio della formazione sulla tematica delle cure palliative.

La metodologia di lavoro prevista dal decreto di costituzione e adottata dall'Organismo è quella di identificare gruppi di lavoro per l'approfondimento di specifiche tematiche; sono stati individuati cinque Gruppi di Lavoro, di seguito riportati, che hanno approfondito alcuni aspetti ritenuti strategici. I lavori di questi Gruppi, sebbene non del tutto conclusi a causa dell'emergenza pandemica, hanno apportato un importante contributo per lo sviluppo delle Cure Palliative e il loro esito sarà discusso e condiviso dall'Organismo in sede plenaria.

Il Gruppo di Lavoro "Monitoraggio e Flussi" ha approfondito i seguenti ambiti:

- definizione degli indicatori di performance della rete ed esito: sono stati individuati un primo set di indicatori, i livelli di analisi e la griglia delle prestazioni, utili ai fini del monitoraggio della performance della Reti Locali Cure Palliative;
- aggiornamento degli strumenti di valutazione (Check list) dell'appropriatezza in Cure Palliative: è stato avviato un aggiornamento degli strumenti di valutazione dell'appropriatezza in CP, da fornire alle vigilanze e controllo delle ATS. Il Gruppo di lavoro è esteso alla partecipazione di professionisti delle ATS deputati alla vigilanza e controllo anche nell'ambito delle CP, per pervenire ad una check list condivisa e coerente con le regole regionali di riferimento e l'evoluzione del modello organizzativo attuale delle CP.

Il Gruppo di Lavoro "Strumenti e Procedure" ha approfondito gli argomenti che seguono:

- definizione delle procedure di rete: il lavoro di approfondimento è stato teso alla definizione e al miglioramento dei percorsi e delle procedure di rete del processo di presa in carico del paziente nella Rete Locale di Cure Palliative (Segnalazione, Valutazione e Liste di attesa; modelli operativi per assicurare la Pronta disponibilità; Day Hospital, MAC; Pazienti extra regione; Sospensione percorso);
- sviluppo del modello organizzativo e gestionale per l'accesso agli Ambulatori CP della Rete Locale Cure Palliative (RLCP) e alla Valutazione in consulenza;
- monitoraggio dell'utilizzo degli strumenti di valutazione di cui DGR n. XI/1046/2018, quali esiti del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle ASST e ATS

Referente per l'istruttoria della pratica: ALBERTO GIANA

con DGR n. XI/1681/2019;

- rilevazione delle associazioni di volontariato dedicate alle Cure Palliative;
- definizione di un Regolamento tipo della RLCP e del DICP (Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative).

Il Gruppo di Lavoro "Interfaccia con Reti Clinico Assistenziali della Cronicità e Ruolo MMG" ha invece svolto un lavoro rivolto ad approfondire l'identificazione precoce del bisogno di Cure Palliative, la presa in carico precoce, le cure condivise; l'interfaccia con la rete di Terapia del Dolore; il Percorso Integrato di Cura (PIC) e il collegamento con l'ADI; il ruolo del MMG e dell'infermiere (ora Infermiere di Famiglia e di Comunità); la definizione di un modello organizzativo di riferimento.

Il Gruppo di Lavoro "Cure Palliative e Terapia del dolore pediatriche" ha approfondito l'analisi del bisogno, anche per la fase perinatale; il monitoraggio dell'offerta specifica, delle competenze e dei modelli organizzativi esistenti; la definizione del modello organizzativo di riferimento; il ruolo di PLS, dell'infermiere e dell'ostetrica e la definizione e programmazione di percorsi formativi specifici.

Infine, per quanto concerne il Gruppo di Lavoro "Formazione e Informazione", si evidenzia con DGR n. X/5455/2016 è stato approvato il Progetto regionale pluriennale di formazione per lo sviluppo dell'Ospedale-Territorio senza dolore, che definisce percorsi formativi per i professionisti delle reti di Cure Palliative e della rete di Terapia del dolore, in attuazione dell'Accordo n. 87/CSR del 10 luglio 2014.

Nello specifico, nel 2016/2017 sono stati realizzati quattro corsi centrali di 2° livello per formatori, pervenendo alla formazione di 160 professionisti, successivamente impegnati, nel corso del 2018, nei percorsi formativi di 1° livello, realizzando 27 edizioni periferiche su tutto il territorio regionale, con il coinvolgimento delle ATS e dei Responsabili delle RLCP e dei Dipartimenti Interaziendali di Cure Palliative (DICP). Proseguendo nell'impegno formativo, nel 2019 è stato realizzato un corso centrale di due giornate di Refreshing, dedicato ai Formatori, e una nuova edizione per tutte le otto ATS, al fine di soddisfare l'ulteriore bisogno formativo espresso e rilevato a seguito di specifico monitoraggio. Sono stati formati complessivamente circa 2.500 professionisti delle RLCP.

Referente per l'istruttoria della pratica: ALBERTO GIANA

È stato inoltre intrapreso il monitoraggio del debito formativo di cui alla DGR n. X/5455/2016, per il tramite delle ATS e delle ASST, attraverso la compilazione di una scheda di ricognizione ai fini dell'assolvimento del processo formativo degli operatori delle Reti Locali di Cure Palliative; è stata avviata la definizione di percorsi formativi specifici per il volontariato operante nelle Cure palliative; sono state avviate azioni mirate all'informazione dei cittadini ed è stata inoltre avviata la proposta di programmazione di percorsi di formazione specifici per i professionisti operanti nella rete di Cure palliative e terapia del dolore pediatriche.

Con Decreto del Direttore Generale Welfare n. 9455 del 9 luglio 2021, in attuazione della DGR n. XI/4773/2021, si è proceduto all'aggiornamento dell'Organismo di coordinamento della rete regionale di Cure palliative e all'individuazione di un Comitato Esecutivo, con il compito prioritario di aggiornare lo strumento di valutazione del bisogno di cure palliative ex DGR n. 1046/2018, al fine di addivenire ad una più ampia diffusione dello stesso, anche attraverso la sua informatizzazione e inserimento nel fascicolo sanitario elettronico.

Relativamente alla disponibilità di risorse umane, con Deliberazioni n. X/7854/2018 e n. XI/1299/2019 la Giunta regionale ha approvato gli elenchi dei candidati idonei, che hanno consentito la certificazione, con Decreto della Direzione Generale Welfare, di 126 Medici in possesso dei requisiti previsti e dell'esperienza triennale in Cure Palliative.

Nel corso del 2020 e del 2021, Regione Lombardia ha partecipato al tavolo tecnico interregionale per addivenire all'Intesa sullo Schema di Decreto del Ministro della Salute concernente i criteri di certificazione dei medici palliativisti ai sensi dell'art. 1, comma 522 della legge n. 145/2018. Si è ad oggi in attesa della formalizzazione del Decreto di cui sopra, al fine di avviare il procedimento regionale per la presentazione delle istanze da parte dei medici palliativisti e la conseguente certificazione dei medici in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa.

Con DGR n. XI/5449 del 3 novembre 2021, concernente *“Disposizioni in merito alla certificazione regionale della esperienza e delle competenze nel capo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative, in attuazione del DM Salute del 30 giugno 2021”*, è stato disciplinato l'iter finalizzato al rilascio della certificazione regionale dei medici in possesso dei requisiti di cui al DM 30 giugno 2021, per fornire loro l'idoneità ad operare nelle Reti di Cure Palliative.

Referente per l'istruttoria della pratica: ALBERTO GIANA

Per quanto concerne la figura dello psicologo, la DGR n. X/5918/2016 ha introdotto la figura dello psicologo come professionista facente parte dell'equipe curante di Cure Palliative. Negli Hospice viene previsto uno standard minimo di 35 minuti per paziente alla settimana, mentre nel setting domiciliare (UCP-Dom) la figura dello psicologo concorre a garantire il CIA (Coefficiente di Intensità Assistenziale). Inoltre, la figura dello psicologo è prevista nell'assistenza ai familiari nei casi di lutto patologico e come figura di supporto alla equipe.

Le azioni rappresentate evidenziano che Regione Lombardia considera lo sviluppo della Rete delle Cure Palliative come un obiettivo fondamentale, prestando particolare attenzione alla qualità delle prestazioni erogate, ed è pervenuta, negli anni, allo sviluppo di un modello organizzativo molto avanzato rispetto alle altre Regioni, al fine di garantire il diritto ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore in coerenza con quanto sancito dalla Legge n. 38/2010.

Anche mediante DGR n. XI/4773 del 26 maggio 2021 Regione Lombardia prosegue nel processo di sviluppo del modello organizzativo e della capacità erogativa della rete di cure palliative in un'ottica di efficientamento del sistema. Si promuove, infatti, l'avvio di una fase sperimentale volta alla implementazione e informatizzazione, per favorirne la diffusione, dell'utilizzo dello strumento di valutazione del bisogno di cure palliative, finalizzato all'identificazione e alla appropriata presa in carico precoce e tempestiva dei pazienti complessi, cronici e fragili con bisogni di cure palliative.

Il 2020, caratterizzato dalla pandemia Covid-19 ad oggi in corso, ha rappresentato uno stress-test per le reti locali di cure palliative, così come per l'intero Sistema SSR. Le reti locali di cure palliative hanno contribuito alla risposta emergenziale rendendo possibile - in attuazione della DGR n. XI/2986/2020, che consentiva la rimodulazione CIA coerentemente alla situazione emergenziale - un ampliamento del numero di percorsi domiciliari di presa in carico a favore di pazienti complessi e fragili, in fase avanzata di malattia, non esclusivamente con bisogni di cure palliative.

Ciò è stato reso possibile grazie al modello organizzativo specialistico sviluppato in Lombardia, dotato di équipe multiprofessionali e multidisciplinari, attive H24 7 giorni su 7, con un forte radicamento territoriale, e anche grazie alla stretta integrazione con il volontariato.

Nell'immediato futuro, alcuni temi emersi nel corso dell'emergenza sanitaria Covid-19 verranno approfonditi al fine di rendere ancor più efficienti le Reti di Cure palliative, anche alla luce del recente Accordo n. 118/CSR del 27 luglio 2020 concernente l'accreditamento

Referente per l'istruttoria della pratica: ALBERTO GIANA

delle Reti medesime.

Cordiali saluti.

LA VICE PRESIDENTE

LETIZIA MARIA BRICHETTO ARNABOLDI

Referente per l'istruttoria della pratica: ALBERTO GIANA