
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Elvira Amata

Elvira Amata

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta
Marcello Gugliotta

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

Giuseppe Drago

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Aricò

Maurizio Aricò

REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1357 del 01 LUG. 2015

DIREZIONE AA.GG., SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE

Esecutiva: si _____
Atto sottoposto a controllo: NO _____

OGGETTO: Approvazione regolamento procedurale denominato "percorso di presa in carico dei pazienti in cure palliative domiciliari e residenziali in ASP RAGUSA".

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/11/1993 n. 30, viene pubblicata nell'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal 05 LUG. 2015

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta
Marcello Gugliotta

IL SEGRETARIO

La presente copia è conforme
all'originale in atti

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
U.O.C. AA.GG. Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane
Il Direttore
Avv. Giovanni Tolomeo

A.S.P. DI RAGUSA
U.O.C. AA.GG. Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane
Il Direttore
Avv. Giovanni Tolomeo

Il 01 LUG. 2015, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Generale Dott. Maurizio Aricò, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 201 del 24 giugno 2014, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott.ssa Elvira Amata - Direttore Amministrativo
- Dott. Giuseppe Drago - Direttore Sanitario

e con l'assistenza Sig. Marcello Gugliotta, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

Su proposta della Direzione Affari Generali, sviluppo organizzativo e risorse umane , che con la sottoscrizione da parte del Direttore della Struttura ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

PREMESSO :

Che la L.R. n. 26 del 6 Aprile 1996 istituisce e regola le reti di cure palliative domiciliari e gli Hospice;

Che con il D.A. n.° 02280 del 14.11.2011 ed il D.A. n.° 0822 dell'8.5.2012 l'Assessorato della Salute approva i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale degli Organismi non lucrativi di utilità sociale (Onlus) per l'assistenza domiciliare delle persone in fase terminale che necessitano di cure palliative;

Che con la Circolare Assessoriale n° 1291 del 08.05.2012 l'Assessorato della Salute fornisce le direttive per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale degli Organismi non lucrativi di utilità sociale (Onlus) per l'assistenza domiciliare alle persone in fase terminale che necessitano di cure palliative.

Che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa in data 6.11.2013, in esecuzione della suddette direttive, ha convocato i Legali Rappresentanti delle Onlus accreditate a livello regionale (SAMO – sede operativa di Favara; SAMOT Palermo; ANDAF Onlus Catania; ANTEA con sede operativa in Messina, SAMOT RAGUSA) per comunicare loro il budget da assegnare per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare ai malati terminali, pari complessivamente ad €. 650.000,00 (euro seicentocinquantamila/00).

Che nella riunione del 6.11.2013 si concordava tra le parti di far pervenire all'ASP, da parte delle Associazioni Onlus, interessate dichiarazione sostitutiva di certificazione sull'apertura della sede operativa presso la provincia di Ragusa per poter stipulare apposito contratto di durata triennale.

Che in data 31.1.2014 presso l'Assessorato della Salute veniva stipulato l'Accordo di distribuzione territoriale tra le ONLUS accreditate, ove veniva fissata, per il territorio dell'ASP di Ragusa, la presenza della Associazione SAMOT RAGUSA ONLUS e SAMOT PALERMO ONLUS e ciò al fine di garantire, nell'ambito di ciascuna provincia, la presenza di almeno due ONLUS, onde garantire il diritto alla libera scelta del cittadino;

Che detto accordo è stato recepito con D.A. 21.08.2014, pubblicato sulla GURS n.° 38 Parte I del 12.09.2014, trasmesso all'ASP;

Che con nota del 19.01.2015 e successiva del 09.02.2015, SAMOT PALERMO ONLUS richiedeva la stipula del contratto per la erogazione delle cure Palliative nel territorio dell'ASP di Ragusa, riservandosi, con nota del 23.02.2015, di trasmettere la dichiarazione di apertura della sede operativa ad avvenuta contrattualizzazione;

Che a tale proposito il legale rappresentante della SAMOT PALERMO dichiarava di avere già istituito una sede operativa a Ragusa, in Piazza Ancione n. 2, della quale attestava il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e per la quale l'Azienda avviava le necessarie verifiche;

Che il D.A. 21.08.2014 prevede, prima della stipula del contratto, la esecuzione delle verifiche previste dalla normativa antimafia nei confronti della Associazione, in corso di svolgimento, dandosi perciò atto tra le parti che la presente convenzione si intenderà risolta "ipso facto et de jure" in caso di esito negativo delle suddette verifiche;

Che, in esito a quanto sopra, in data 16.3.2015 si procedeva alla stipula di convenzione tra l'Asp e la SAMOT PALERMO ONLUS per la sede di Ragusa;

Che al fine di concordare modalità condivise di accesso dei pazienti alle prestazioni di assistenza palliativa e di libera scelta della associazione convenzionata, in data 21.4.2015 veniva tenuta una riunione tra la parte pubblica, rappresentata dai Direttori dei Distretti sanitari e del Settore AA.GG. ed i rappresentanti delle Associazioni SAMOT RAGUSA ONLUS e SAMOT PALERMO ONLUS per concordare lo schema di percorso assistenziale ed i modelli da utilizzare;

Che le parti concordavano di coinvolgere i medici di medicina generale, tramite le Associazioni Sindacali, per acquisirne il relativo parere in merito, anche per proposte migliorative e , pertanto, con nota del 24.4.2015 detto verbale e relativi allegati veniva inviato alle OO.SS. dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta;

Che in esito a quanto sopra perveniva riscontro solo del sindacato SMI a firma del dott. Alessandro Tumino;

Che in data 9.6.2015 si procedeva ad un ulteriore incontro tra la parte pubblica, come sopra indicata, integrata della presenza dei responsabili degli uffici territoriali, e le Associazioni, in esito al quale si concordava il testo definitivo della modalità operative e della modulistica per l'accesso alle cure palliative che, allegata alla presente deliberazione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale ;

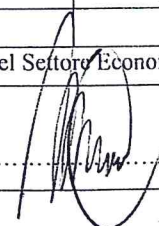
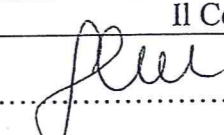
RITENUTA la opportunità di approvare ufficialmente le modalità operative e la modulistica per l'accesso alle cure palliative al fine di uniformare il comportamento degli Uffici territoriali ;

SENTITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti:

- Approvare il regolamento procedurale allegato alla presente deliberazione denominato "percorso di presa in carico dei pazienti in cure palliative domiciliari e residenziali in ASP RAGUSA " concordato tra le direzioni sanitarie dei distretti, gli uffici territoriali e le Associazioni accreditate e contrattualizzate ;
- Dare atto che la suddetta procedura non comporta onere di spesa per l'Azienda.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore del Settore Economico – Finanziario		Il Contabile	
			

PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI IN CURE PALLIATIVE DOMICILIARI E RESIDENZIALI IN ASP RAGUSA

COSA SONO LE CURE PALLIATIVE E A CHI SONO EROGATE:

Le cure palliative sono cura attiva e totale, prestate a pazienti la cui malattia di base, nella fase avanzata, non risponde più a trattamenti specifici.

In questi pazienti il piano di cura è volto a garantire la migliore qualità di vita possibile.

Dette cure sono rivolte a malati che presentano dei bisogni con un elevato livello di complessità in presenza di criticità specifiche quali : (D.A.3 Gennaio 2011 estratto da documento "Nuova caratterizzazione dell' assistenza territoriale, domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio" approvato dalla commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei L.E.A)

- *malati terminali (oncologici e non);*
- *gravi malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare, etc...);*
- *fasi avanzate e complicate di malattie croniche;*
- *pazienti con necessità di nutrizione artificiale enterale e/o parenterale;*
- *pazienti con necessità di supporto ventilatorio;*
- *pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza.*

A determinare la criticità e l'elevata intensità assistenziale concorrono la presenza di sintomi di difficile controllo, la necessità di un particolare supporto alla famiglia e/o al care-giver.

Le Cure Palliative erogate a domicilio e/o in Hospice, rappresentano una risposta assistenziale integrata, sociale e terapeutica, ai bisogni del paziente e della sua famiglia. Esse si rivolgono non solo alla cura del dolore e dei sintomi che possono presentarsi in questa fase della malattia, ma sono finalizzate al prendersi cura della persona in maniera globale, sotto l'aspetto psicologico, sociale e spirituale, con costante attenzione a tutto ciò che si può, e si deve fare, per migliorarne la qualità della vita.

PERCORSI DI PRESA IN CARICO:

Il funzionamento della rete di cure palliative presuppone la conoscenza dei percorsi di presa in carico da parte degli operatori e dei pazienti e una regia atta a risolvere in maniera rapida i complessi problemi dei pazienti e delle loro famiglie in condizione di grave fragilità.

Indispensabile è l'azione sincrona del PUA del Distretto con l'U. O. Cure Palliative di coordinamento, l'Ospedale e le Onlus accreditate in ASP RAGUSA.

I punti salienti di tale percorso sono:

1) La segnalazione può essere effettuata da:

- Familiari
- MMG/PLS
- Medico Ospedaliero
- Servizi sociali
- Volontariato attivo
- Altri

Il paziente può altresì provenire da ADI precedentemente attivata su indicazione delle UU.VV.MM.DD.

La segnalazione si effettua su apposito modello:

ALL. 1 Istanza con anagrafica paziente

Detta istanza dovrà essere corredata contestualmente o immediatamente dopo dal modello:

ALL. 2 Scheda clinica

I predetti modelli, vanno recapitati al PUA di riferimento territoriale il quale, effettuata una prima valutazione di ammissibilità, inoltra, per le vie più rapide, gli allegati 1 e 2 e gli eventuali altri documenti sanitari a corredo, alla UVM Distrettuale per la valutazione.

2) La Valutazione

La UVM, realizzerà la valutazione domiciliare del paziente su scheda SVAMA e procederà alla stesura del PAI, il quale verrà inviato alla associazione scelta dal Paziente o da un suo delegato .

Il percorso valutativo integrato da colloquio con la famiglia concretizzerà la presa in carico del paziente, con l'individuazione della ONLUS che si assumerà il carico assistenziale previa libera scelta da parte del paziente o del care-giver, utilizzando l'ALL. 4 e curando che sia lo stesso sottoscrittore ad indicare la ONLUS di proprio pugno.

3) Il Piano Assistenziale Individualizzato

Verrà redatto utilizzando il modello denominato ALL.3

4) Formalizzazione dell'inserimento

Il Distretto comunicherà alla ONLUS l'inserimento tramite PAI con durata \leq a 90 giorni .

5) Erogazione dei servizi

Sarà compito dell' UVM:

- ✓ *Vigilare sulla corretta esecuzione dell'assistenza in concorso con il Distretto, verificando la qualità dei servizi prestati, l'etica dell'approccio assistenziale ed il grado di soddisfazione dell'utenza, attraverso strumenti validati.*
- ✓ *Rivalutare periodicamente con il MMG/PLS e l'equipe assistenziale della ONLUS i bisogni assistenziali dei pazienti*
- ✓ *Elaborare linee guida e protocolli volti al miglioramento della qualità dell'assistenza*

Sarà compito dell' UU.OO. Distrettuale:

- ✓ *Vigilare sulla corretta esecuzione dei servizi contrattualizzati alle ONLUS*
- ✓ *Monitorare la spesa nel rispetto del budget aziendale (art 2 D.A. 1328 21/08/2014)*
- ✓ *Fornire il previsto parere sulla liquidazione degli emolumenti alle ONLUS*

6) Proroga del PAI

- ✓ *Le eventuali proroghe al periodo autorizzato vanno richieste dalla Onlus con preavviso di giorni 10 con relazione sanitaria giustificativa.*
- ✓ *L'UVM rivalutato il caso, sviluppa il nuovo PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) e lo invia alla Onlus interessata*
- ✓ *La Onlus in attesa della ricezione del PAI di proroga o della eventuale dimissione deve garantire l'assistenza che verrà remunerata*

7) Variazione del PAI

- ✓ *Qualsiasi variazione del PAI proposta o dal MMG/PLS o dalla Onlus viene inviata al distretto interessato con l'indicazione della data esatta della variazione, la frequenza degli accessi e la motivazione di tale variazione. Tale variazione ha inizio dalla data della richiesta, il Distretto invierà il nuovo PAI (ALL. 3)*

8) Ricovero o sospensione del paziente

- ✓ *Se la comunicazione viene effettuata da un familiare, dal MMG o da un operatore che si reca al domicilio, la Onlus invia la comunicazione di avvenuto ricovero o sospensione tramite fax (Modulistica Onlus) al Distretto interessato contenente la data esatta del ricovero o della sospensione e indicando per quest'ultima la motivazione*
- ✓ *Se il Distretto viene a conoscenza di eventuali ricoveri e/o sospensione invierà la comunicazione alla Onlus interessata*

9) Ripresa in carico del paziente dopo un ricovero

- ✓ *La Onlus interessata attiverà il PAI in atto e comunicherà tramite fax (Modulistica Onlus) al Distretto interessato la ripresa in carico specificando la data esatta della ripresa in carico*

10) Decesso del paziente

- ✓ *Se la comunicazione viene effettuata da un familiare, dal MMG o da un operatore che si reca al domicilio, la Onlus invia la comunicazione di decesso tramite fax (Modulistica Onlus) al Distretto interessato contenente la data esatta*
- ✓ *Se il Distretto viene a conoscenza del decesso invierà la comunicazione alla Onlus interessata*

11) Dimissioni del paziente

- ✓ *Se la dimissione viene richiesta da un familiare, dal MMG o dalla Onlus, la Onlus invia la comunicazione di dimissione tramite fax (Modulistica Onlus) al Distretto interessato contenente la data esatta*
- ✓ *Se il Distretto decide di dimettere l'assistito invierà la comunicazione alla Onlus interessata*

12) Fatturazione

- ✓ *La Onlus invierà mensilmente alla ASP, ai Distretti, il prospetto relativo agli assistiti in carico con le giornate di cura, giornate di ricovero, giornate effettive di assistenza ed i relativi accessi distinti per singola figura professionale con allegati fogli firma in originale.*

13) Elaborazione dati statistici e Flussi

- ✓ *Il responsabile di centrale svilupperà la statistica elaborata automaticamente dal software*
- ✓ *Il responsabile di centrale svilupperà entro il dieci di ogni mese i flussi ministeriali e li invierà al referente dell'ASP di Ragusa*



All. 1

Al P. U. A. del Distretto Sanitario di

Comune di

- INSERIMENTO IN TRATTAMENTO RIABILITATIVO AMBULATORIALE**
- INSERIMENTO IN STRUTTURE SOCIORIBABILITATIVE:** **Semiresidenziale** **Residenziale**
- INSERIMENTO IN RSA**
- INSERIMENTO IN HOSPICE**
- INSERIMENTO IN ADI (assistenza domiciliare Integrata)**
- INSERIMENTO IN CURE PALLIATIVE**
- INSERIMENTO IN CURE RIABILITATIVE**
- INSERIMENTO IN AGI (Ambulatori Gestione Integrata dedicati Cronici)**
- FOLLOW-UP M.M.G.**

1. Dati riferiti alla persona di cui si chiede l'inserimento

Generalità _____ Data di nascita ____/____/____

Residente a _____ via _____ n° ____ CAP _____ tel _____

Ricoverato dal ____/____/____ Cod. fiscale:

Nominativo del medico di medicina generale _____

2. Dati del richiedente:

- Diretto interessato (si vedano i dati del punto 1)**
- Parente (indicare i dati del parente) Rapporto di parentela _____**

Generalità _____ Tel _____

Residente a _____ via _____ n° ____ CAP _____

- Medico curante Dr. _____**
- U.O. Ospedaliera: _____**
- Assistente Sociale Comune di _____**
- Struttura Residenziale _____**
- P.P.I. _____**

Se la richiesta d'inserimento è presentata da persona diversa dall'interessato o da un parente responsabile, il richiedente dichiara di avere già ottenuto il consenso preventivo all'inserimento da parte di questi ultimi.

Data ____/____/____ Firma del Richiedente _____

Acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla richiesta, con le modalità di cui al DLgs 196/2003 e alla comunicazione degli stessi agli enti socio sanitari interessati.

Data ____/____/____ Firma _____

SCHEDA SANITARIA

ASSISTITO.....nato a.....il.....

CONDIZIONI GENERALI DEL PAZIENTE

- **STATO DI COSCIENZA** orientato disorientato coma
- **RESPIRAZIONE** autonoma ventilazione assistita meccanica
 Ossigeno : _____
- **PAZIENTE COLLABORANTE** SI NO
- **DEAMBULAZIONE AUTONOMA** SI NO
- **ALIMENTAZIONE** autonoma sondino nasogastrico TPN PEG
 altro (specificare) _____
- **CONTINENZA URINARIA** SI NO Pannolini
 Catetere vescicale tipo _____ posizionato il _____
 altri dispositivi utilizzati: _____
- **CONTINENZA FECALE** SI NO
- **EVACUAZIONE SPONTANEA** SI NO
specificare le modalità _____
- **PORTATORE DI STOMIA** NO SI
(modello e misura) _____
- **PRESENZA DI ACCESSO VENOSO CENTRALE** NO SI (tipo e gestione) _____

- **LESIONI DA DECUBITO** NO SI Sede e grado _____

PREVISIONE BISOGNI ASSISTENZIALI PER LA DIMISSIONE:

AUSILI/PROTESI _____

MEDICAZIONI – Tipo _____

Frequenza prevedibile _____

DIAGNOSI: _____

TERAPIA CONSIGLIATA: _____

N° riferimento Fax _____

Il Coordinatore Infermieristico (timbro e firma)	Timbro della U.O.C.	Il Dirigente Medico (timbro e firma)
--	----------------------------	--

____ / ____ / ____

