

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER LE CURE PALLIATIVE

Art. 1 - Oggetto del Regolamento

1. Il presente documento regola il funzionamento del **Dipartimento Interaziendale per le Cure Palliative (DICP)**, ove individuato nei POAS delle ASST, che garantisce l'operatività della Rete Locale di Cure palliative (RLCP).
2. Il Regolamento dà attuazione a quanto previsto dalla d.g.r. X/5918 del 20 novembre 2017 che ha modificato e parzialmente integrato la d.g.r. n. IX/4610 del 28 dicembre 2012, in attuazione della L. n.38/2010 e dei Decreti attuativi ad essa collegati.

Art. 2 – Individuazione del Dipartimento

Per le funzioni di coordinamento operativo, la RLCP dispone del Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative così come individuato nel ***Protocollo d'intesa per l'istituzione e il funzionamento della Rete Locale di Cure Palliative – RLCP***.

In applicazione del sopracitato Protocollo, per la Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) di Milano, è individuato il Dipartimento Interaziendale, tra le ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Santi Paolo e Carlo, Nord Milano, IRCCS Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, IRCCS Fondazione Istituto Nazionale Tumori avente come capofila l'ASST Fatebenefratelli Sacco.

Art. 3 - Obiettivi e compiti del DICP

1. Il DICP, attraverso le sue funzioni di coordinamento della RLCP e d'intesa con la **Cabina di Regia** della Reti Locali di Cure Palliative (RLCP) prevista dal Protocollo d'Intesa di cui all'articolo 2, persegue i seguenti obiettivi (paragrafo 3b, *Allegato 2 alla Dgr IX/4610/2012 per gli obiettivi da 1.1 a 1.6*):

- 1.1. garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, assicurando la necessaria continuità delle cure, la tempestività della risposta e la flessibilità nell'individuazione del *setting* assistenziale appropriato;
- 1.2. garantire la continuità delle cure palliative attraverso l'integrazione fra l'assistenza in ospedale, l'assistenza in Hospice (socio sanitario e sanitario) e l'assistenza domiciliare di cure palliative;
- 1.3. definire e attuare nell'ambito della rete i percorsi di presa in carico e di assistenza in Cure palliative per i malati di cui all'art.2, comma 1, della legge n. 38/2010 e secondo quanto previsto dai Paragrafi 4 e 5 della Dgr IX/4610;
promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate. Monitoraggio dei costi delle prestazioni ospedaliere, residenziali (Hospice) e domiciliari;
- 1.4. definire e monitorare un sistema di indicatori quali-quantitativi della rete di CP, ivi inclusi gli standard della rete di CP di cui al Decreto 22 febbraio 2007, n. 43, anche attraverso l'analisi dei flussi informativi, in coerenza a quanto definito a livello regionale;
- 1.5. promuovere ed attuare i programmi obbligatori di formazione continua, definiti a livello regionale, rivolti a tutte le figure professionali operanti nella Rete, attraverso il conseguimento di crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali. Tale formazione si svolge di preferenza attraverso progetti di audit clinico e di formazione sul campo;

- 1.6. promuovere ed attuare attività informative nel territorio dell'ATS indirizzate alla popolazione residente ed agli operatori sanitari e socio sanitari, in coerenza alle indicazioni regionali;
- 1.7. organizzare periodicamente una Conferenza Territoriale che promuova lo sviluppo locale delle Cure Palliative, anche in occasione di eventi nazionali e regionali nell'ambito delle Cure Palliative e della lotta alla sofferenza;
- 1.8. redigere annualmente una relazione sullo stato di realizzazione e di funzionamento della RLCP e sulle linee di sviluppo.

Le attività del DICP si integrano funzionalmente con le articolazioni locali della Rete di Terapia del dolore, con le Reti di patologia di riferimento territoriale, anche per favorire lo sviluppo del Progetto Ospedale-Territorio senza dolore di cui all'art. 6 della Legge 38, e la valutazione e il monitoraggio della misura e dell'efficacia del trattamento del dolore di cui all'art. 7 della Legge 38/2010.

Art. 4 - Organismi del DICP

Sono Organismi del DICP:

1. il Direttore del Dipartimento
2. il Comitato di Dipartimento - CD (Organismo di primo livello)
3. il Comitato Esecutivo del Dipartimento - CE (Organismo di secondo livello)

Art. 5 - Direttore del DICP

1. Il Direttore del DICP è nominato nel rispetto della normativa vigente per questa tipologia di articolazione organizzativa.
2. Sono compiti del Direttore del DICP:
 - 2.1 assicurare il funzionamento degli Organismi del DICP
 - 2.2 favorire il funzionamento della RLCP
 - 2.3 convocare le riunioni degli Organismi del DICP definendo l'OdG,
 - 2.4 partecipare alla Cabina di Regia delle Reti Locali di Cure Palliative (RLCP)
 - 2.5 mantenere i rapporti con i differenti Soggetti della RLCP in relazione alle attività proprie e al raggiungimento degli obiettivi specifici
 - 2.6 trasmettere il Documento sullo stato di realizzazione e di funzionamento della RLCP e sulle linee di sviluppo ai DDGG dell'ATS e delle ASST afferenti alla RLCP, e alla Cabina di Regia della Reti Locali di Cure Palliative (RLCP);
 - 2.7 relazionarsi, secondo le modalità indicate da Regione Lombardia, con l'Organismo Regionale di coordinamento della Rete delle Cure Palliative.
3. In caso di suo impedimento alla partecipazione alle Riunioni degli Organismi del DICP il Direttore delega formalmente a sostituirlo un componente del Comitato Esecutivo.

Art. 6 - Comitato del DICP (CD)

1. Il Comitato di Dipartimento (di seguito CD) costituisce l'organismo di coordinamento del DICP.
2. E' un organismo tra pari, nel quale sono presenti i referenti individuati da ciascun Soggetto costitutivo della Rete Locale delle Cure Palliative tra quelli indicati dalla normativa vigente. I referenti vanno identificati fra i professionisti che hanno esperienza documentata clinico e/o organizzativa relativa all'ambito delle Cure palliative.



3. Il CD ha funzioni di indirizzo e verifica, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi sopra indicati e costituisce un organismo consultivo che ha funzione di supporto tecnico-scientifico per la definizione dei programmi e di piani di lavoro del DICP.
4. Il CD rappresenta la sede istituzionale locale nella quale si definiscono le soluzioni finalizzate ad armonizzare le attività della RLCP.
5. Il Comitato di Dipartimento è composto da:
 1. il Direttore del DICP, con funzioni di presidente
 2. i rappresentanti dell'ATS;
 3. i responsabili clinici delle Strutture accreditate pubbliche e private, che erogano Cure palliative;
 4. i rappresentanti dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di Famiglia (PDF);
 5. i rappresentanti delle Organizzazioni di volontariato di cui al punto 3 della Premessa;
 6. i rappresentanti delle Reti di Patologia;
 7. il/i responsabile/i dei Centri Hub di Terapia del Dolore, ove presenti nel territorio.

Riguardo l'individuazione dei componenti si definisce che:

- i rappresentanti della ATS, delle ASST, degli IRCCS, ove presenti, delle Strutture accreditate pubbliche e private che erogano Cure palliative, dei Centri Hub di Terapia del Dolore, ove presenti nel territorio, e delle associazioni di volontariato siano individuati dai rispettivi legali rappresentanti in misura di un rappresentante per ogni ente;
- per i medici e i pediatri di famiglia, la rappresentanza è prevista nella misura di un MMG per ogni territorio di ASST e di 2 PdF e la loro individuazione è effettuata dal rispettivo Comitato Aziendale;
- relativamente alle strutture socio sanitarie operanti nel settore (RSA), la rappresentanza avviene nella misura di un rappresentante ogni 10 RSA o frazioni. La nomina viene effettuata, anche a rotazione annuale, da parte del Direttore del DICP.

6. I componenti del CD devono essere individuati tra gli operatori che svolgono la propria attività nel territorio della Rete così come definita dal Protocollo d'intesa di cui all'articolo 2.
7. Il componente del CD può essere sostituito da un delegato, precedentemente identificato e comunicato annualmente al Direttore, che assume i ruoli e le funzioni del componente titolare.
8. Il CD si riunisce almeno due volte all'anno previa convocazione da parte del Direttore, con preavviso concordato.
9. Il CD può essere riunito dal Direttore in via straordinaria per urgenti motivi.
10. La riunione del CD può essere altresì convocata su richiesta scritta, inviata al Direttore da almeno un terzo dei suoi componenti.
11. Qualora il Direttore decida di porre in votazione uno o più punti, la decisione si intende approvata quando venga raggiunta la maggioranza semplice dei presenti.
12. Nel caso di parità nelle votazioni del CD il voto del Direttore ha valore doppio.
13. Ogni componente del CD può esprimere un solo voto, senza possibilità di delega.
14. Alle riunioni del CD possono essere chiamati a partecipare soggetti esterni, senza diritto di voto, purché esperti su specifici argomenti all'Ordine del Giorno.

Art. 7 - Comitato Esecutivo - CE del DICP

1. Il Comitato Esecutivo (di seguito CE) del DICP, ha funzioni consultive, propositive e di supporto al Direttore per lo svolgimento delle attività dipartimentali e per il raggiungimento degli obiettivi di cui all'art. 1.

2. Il CE è composto da:

1. il Direttore del DICP, con funzioni di presidente;
2. un Rappresentante dell'ATS;
3. un responsabile delle Reti Locali di patologia, con preferenza di quella oncologica, ove presente,
4. un Responsabile del Centro Hub di Terapia del Dolore di riferimento territoriale, ove presente;
5. due Rappresentanti dei Responsabili clinici delle Strutture accreditate pubbliche, che erogano Cure Palliative fra quelli presenti in CD;
6. due Rappresentanti dei Responsabili clinici delle Strutture accreditate private, che erogano Cure Palliative fra quelli presenti in CD;
7. un Referente dei MMG tra quelli presenti nel CD;
8. un Referente dei PdF tra quelli presenti nel CD;
9. due Rappresentanti degli organismi di volontariato presenti nel CD.

3.. Il Comitato Esecutivo (CE) viene convocato dal Coordinatore del Dipartimento con le medesime modalità previste per il Comitato di Dipartimento.

6. Il CE si riunisce almeno 3 volte l'anno.

7. Il CE propone al CD l'attivazione delle Sezioni, delle Commissioni e dei Gruppi di Lavoro di cui al successivo articolo.

8. Le modalità di svolgimento delle riunioni del CE e di votazione sono le medesime previste per il Comitato di Dipartimento.

Art. 8 - Organismi integrativi e Gruppi di Lavoro

1. Al fine di approfondire tematiche specifiche, su proposta del Direttore e del Comitato Esecutivo, possono essere istituiti dal CD Organismi integrativi del DICP quali Sezioni, Commissioni oppure Gruppi di Lavoro, coordinati da un componente del CE.
2. Le Sezioni, le Commissioni e i Gruppi di Lavoro si riuniscono previa convocazione inviata dal Direttore del DICP.
3. Gli organismi di cui al comma 1 sono caratterizzati da una scadenza temporale fissata dal CE e hanno quale scopo principale la elaborazione di Documenti tecnici di analisi che devono essere sottoposti alla valutazione ed alla sua eventuale approvazione del CD, prima della loro diffusione da parte del Coordinatore.

Art. 9 - Sede e supporto organizzativo

Il DICP, o altra articolazione organizzativa della ASST, congruente per la tematica trattata, ha sede presso l'ASST Fatebenefratelli-Sacco, che ne assicura il funzionamento.

TITOLO III – GLI STRUMENTI OPERATIVI

Art. 12 - Strumenti della RLCP

Il DIPC, nello svolgimento delle funzioni coordinamento operativo della RLCP, si avvale, nel rispetto delle indicazioni e dei modelli regionali di presa in carico degli assistiti e all'interno di un percorso di implementazione, dei seguenti strumenti,:

- lo sportello Informativo, con il compito di informare, orientare e facilitare l'accesso alla RLCP ed alle UdO presenti nella RLCP;

- le Procedure di erogazione del servizio condivise, in applicazione delle indicazioni regionali;
- il Sistema Informativo per connettere i vari nodi e condividere dati/informazioni relativi ai pazienti, per arruolare, implementare, gestire e verificare il percorso;
- Contratti, accordi, convenzioni tra i nodi della RLCP;
- Strumenti di integrazione con altre Reti: di patologia, per la cronicità, nell'ambito materno-infantile;
- un Sistema qualità, che preveda:
 - Procedure/protocolli per garantire i collegamenti tra i nodi della RLCP;
 - Procedure/protocolli per la gestione del paziente (documentazione, ecc.);
 - Procedure/meccanismi di controllo.

Art. 13 - Risorse

Nel caso il DICP sia destinatario di finanziamenti specificamente destinati al perseguimento degli obiettivi di cui all'art. 3 e all'art. 6, fermo restando l'utilizzo per le finalità previste dal finanziamento stesso, la gestione delle risorse avviene da parte della ASST capofila.

Art. 14 - Formazione

E' in capo al DICP l'individuazione dei fabbisogni formativi da inserire, nel rispetto della normativa vigente, nel Piano di Formazione annuale della ASST capofila, a beneficio dei componenti la rete, in relazione alla specifica attività di ciascuna tipologia di "nodo"

Art. 15 - Comunicazione

Il DICP promuove la comunicazione alla popolazione del proprio territorio relativamente alle modalità di accesso alla rete e ai servizi erogati, attraverso la definizione di azioni specifiche da inserire nel Piano di comunicazione della ASST capofila o, in caso di valenza sovra territoriale, in quello della ATS. Organizzare periodicamente la conferenza territoriale che promuova lo sviluppo locale delle Cure Palliative, anche in occasione di eventi nazionali e regionali nell'ambito delle Cure Palliative e della lotta alla sofferenza.