

**REGOLAMENTO DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
CURE PALLIATIVE
ATS INSUBRIA**

**Art. 1
OGGETTO DEL REGOLAMENTO**

In coerenza con la D.G.R. X/5918 del 28/11/2016 è istituito il Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative (DICP), così come previsto dal P.O.A.S. della ASST Lariana approvato da Regione Lombardia con D.G.R. 6687 del 09/06/2017 che identifica la medesima ASST come capofila. Il presente regolamento dà attuazione a quanto previsto dalla D.G.R. X/5918 che ha modificato e parzialmente integrato la D.G.R. IX/4610 del 28 dicembre 2012, in attuazione della L. n.38/2010 e dei Decreti attuativi ad essa collegati.

**Art. 2
FINALITA'**

Il Dipartimento, nel cui ambito ATS Insubria svolge un ruolo di raccordo funzionale, espleta il compito fondamentale di collegamento e di integrazione tra tutti i soggetti erogatori di cure palliative comprese le organizzazioni del volontariato. In particolare, il DICP coordina le Reti Locali di Cure Palliative (RLCP) di ATS Insubria.

Le Reti Locali di Cure Palliative (RLCP) coincidenti con i territori delle tre ASST, costituiscono l'insieme funzionale dei nodi erogativi e degli organismi di volontariato coinvolti nel percorso assistenziale di Cure Palliative e che operano nel territorio di ognuna delle tre ASST (Lariana, Sette Laghi e Valle Olona).

La finalità del DICP è quella di favorire l'integrazione delle risorse e delle competenze finalizzate ad un approccio efficiente ed efficace alla presa in carico e alla cura della malattia in fase avanzata e terminale coerentemente con gli indirizzi strategici indicati da Regione Lombardia.

Inoltre, il DICP assicura che i diversi attori coinvolti nella erogazione di Cure Palliative definiscano e attuino insieme strategie, obiettivi e azioni per il fine comune della presa in carico del paziente cronico- evolutivo e terminale e della sua famiglia, tutelandone i diritti sanciti dalla Legge 38/2010.

**Art. 3
OBIETTIVI**

Il dipartimento coordina le RLCP al fine di:

- promuovere e adottare le procedure necessarie al funzionamento delle Reti;
- identificare precocemente il bisogno di Cure Palliative;
- promuovere e adottare PDTA specifici;
- favorire una presa in carico proattiva del malato in dimissione dalle Unità di offerta del Sistema sanitario per acuti, sub acuti e del Territorio, supportando la famiglia durante tutto il percorso assistenziale;
- rappresentare un momento di sintesi clinica-assistenziale e organizzativa tra ospedale e territorio;
- garantire l'erogazione congiunta di attività e prestazioni sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali attraverso l'accesso diretto e unitario a prestazioni di Cure Palliative, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.

**ART. 4
COMPITI**

Per adempiere agli obiettivi il Dipartimento individua i seguenti compiti:

- promuovere sistemi di valutazione e di miglioramento della qualità delle cure erogate;
- monitorare le prestazioni, residenziali, domiciliari, ambulatoriali e consulenziali;
- promuovere programmi di formazione continua rivolte a tutte le figure professionali operanti nelle tre reti;

- favorire l'integrazione con le Reti di Patologia e Terapia del Dolore di riferimento territoriale;
- favorire l'attività di informazione e di comunicazione per i cittadini;
- organizzare gruppi di lavoro su tematiche specifiche proposte da uno o più membri del Dipartimento;
- promuovere e facilitare la presenza nei nodi delle reti di volontari con formazione specifica in Cure Palliative, sulla base di protocolli d'intesa/documenti formalizzati che regolino l'attività, le responsabilità, le forme di integrazione tra l'equipe professionale e la componente di volontariato;
- promuovere l'umanizzazione delle cure.

Il DICP nell'assicurare il coordinamento multidisciplinare e multiprofessionale favorisce l'integrazione tra le risorse disponibili nei nodi delle reti al fine di assicurare prestazioni di qualità, contribuire alla appropriatezza e aumentare l'efficienza del sistema.

ART. 5 COMPOSIZIONE E ARTICOLAZIONE

Comitato di Dipartimento

È composto da:

1. Direttore di Dipartimento Interaziendale
2. ATS: 1 rappresentante per ognuna delle seguenti articolazioni:
 - Direzione Sanitaria
 - Direzione Sociosanitaria
 - Dipartimento PAAPSS
 - Dipartimento PIPSS
3. ASST: 1 rappresentante per ognuna delle seguenti articolazioni:
 - Direzione Sanitaria
 - Direzione Sociosanitaria
 - ASST Lariana Capofila SC Cure Palliative – coordinamento RLCP Lariana
 - ASST Sette Laghi SC Cure Palliative – coordinamento RLCP Sette Laghi
 - ASST Valle Olona SC Cure Palliative – coordinamento RLCP Valle Olona
 - Dipartimento di Cure Primarie

Comitato delle rappresentanze

È composto da:

1. Comitato di Dipartimento
2. Erogatori privati accreditati (1 per RLCP)
3. Medici di Medicina Generale (1 per RLCP)
4. Pediatri di Libera Scelta (2)
5. Infermieri operanti nella RLCP (1 per RLCP)
6. Associazioni di Volontariato (1 per RLCP)
7. Psicologi (1)
8. Assistenti sociali (1)

Assemblea Plenaria

È composta da:

1. Comitato delle rappresentanze
2. Tutti gli erogatori privati accreditati in CP di ATS Insubria
3. Tutte le associazioni di volontariato in CP di ATS Insubria

ART. 6 MODALITA' ORGANIZZATIVE

L'**Assemblea Plenaria** si riunisce su convocazione del Direttore del dipartimento interaziendale cure palliative che stabilisce l'O.d.G..

L'Assemblea ha il compito di rappresentare le istanze delle RLCP, promuovere l'integrazione dei nodi, proporre tematiche specifiche e relativi gruppi di lavoro, proporre gli obiettivi di Dipartimento, scegliere e nominare i rappresentanti del Comitato delle rappresentanze e condividere l'operato del Dipartimento.

Le convocazioni dell'Assemblea Plenaria vengono effettuate tramite posta elettronica e corredate dall'O.d.G..

Le riunioni dell'Assemblea Plenaria sono valide indipendentemente dal numero dei presenti.

Il **Comitato delle Rappresentanze** si riunisce su convocazione del Direttore del dipartimento interaziendale cure palliative che stabilisce l'O.d.G.. anche su proposta dei coordinatori delle tre RLCP.

Il Comitato ha il compito di raccogliere le istanze e le proposte da tutti i nodi erogativi delle RLCP e di collaborare con il Comitato di Dipartimento al fine di garantire il recepimento e lo sviluppo delle progettualità che garantiscano ricadute di miglioramento sulle reti.

Le convocazioni del Comitato delle Rappresentanze vengono effettuate tramite posta elettronica e corredate dall'O.d.G..

Le riunioni del Comitato delle Rappresentanze sono valide con la presenza di almeno metà più uno dei membri dei componenti, anche con delega (massimo una delega per partecipante).

Il **Comitato di Dipartimento** si riunisce su convocazione del Direttore.

Il Comitato recepisce le istanze, le proposte ed i contributi del Comitato delle Rappresentanze e dell'Assemblea Plenaria e ne cura l'esecuzione in un'ottica di implementazione delle reti finalizzata al miglioramento dei percorsi terapeutici assistenziali.

Il Comitato predispose il documento di analisi ed indirizzo annuale del DICP.

Il Comitato redige il documento di programmazione/verbale che costituisce il riferimento per la definizione dei piani di attività di tutti gli attori coinvolti nelle reti.

Alle riunioni del Comitato, su proposta anche di un solo membro ma previo consenso del Direttore, possono di volta in volta essere invitati altri professionisti per le loro competenze specifiche relative agli argomenti dell'O.d.G..

Le convocazioni del Comitato vengono effettuate tramite posta elettronica e corredate dall'O.d.G.. Le riunioni del Comitato sono valide con la presenza di almeno metà più uno dei membri dei componenti, anche con delega (massimo una delega per partecipante).

Le decisioni del Comitato sono prese a maggioranza semplice dei presenti. In caso di parità il voto del Direttore vale doppio.

Il **Direttore di Dipartimento** ha il compito di:

- convocare e presiedere il comitato di Dipartimento, che si riunirà di norma 4 volte l'anno stabilendo l'O.d.G.;
- convocare e presiedere il comitato delle Rappresentanze, che si riunirà di norma 2 volte l'anno stabilendo l'O.d.G.;
- convocare e presiedere l'Assemblea Plenaria, che si riunirà di norma 1 volta l'anno stabilendo l'O.d.G.;
- sovrintendere alle attività degli organi del Comitato;
- redigere la relazione annuale del DICP.

Il Direttore di Dipartimento ha facoltà di nominare un sostituto e vicario (scelto tra i membri del Comitato di Dipartimento) in caso di sua assenza o impedimento.

ART. 7 SEGRETERIA E SEDE

La Segreteria di Dipartimento avrà sede presso la S.C. Cure Palliative-Hospice, Presidio Polispecialistico "Felice Villa", Mariano C.se via Isonzo 42/B.

Il personale tecnico-amministrativo di supporto verrà fornito dall'ASST Lariana.

Gli Organismi del Dipartimento svolgeranno la loro attività presso le sedi della ASST Lariana e della ATS Insubria, di volta in volta individuate e comunicate.

**ART. 8
RISORSE**

Il Dipartimento non si configura come centro di gestione o centro di costo ma può occasionalmente essere gestore di risorse specifiche derivanti da finanziamenti di progetti ad hoc.

**ART. 9
DURATA E DISPOSIZIONI FINALI**

Il Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative dura in carica 3 anni.
Il presente regolamento può essere suscettibile di variazioni o integrazioni ad iniziativa del Comitato di Dipartimento laddove lo stesso ne ravvisasse la necessità ed in funzione di nuove disposizioni regolamentari da parte di Regione Lombardia.