



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Prot. 281 del 08/10/2021

Al Presidente del Consiglio
della Regione Campania
SEDE

Attività ispettiva Reg. Gen. n.97/4/XI Legislatura

Approvata all'unanimità come emendata nella seduta di
Consiglio regionale del 26 ottobre 2021.



Mozione

Oggetto: Programma per l'attivazione degli ospedali di Comunità

Ad iniziativa dei consiglieri Valeria Ciarambino, Mario Casillo, Luigi Cirillo, Vincenzo Ciampi, Gennaro Saiello, Carmela Fiola, Massimiliano Manfredi, Loredana Raia, Francesco Picarone, Salvatore Aversano e Michele Cammarano ai sensi dell'articolo 121 del Regolamento interno del Consiglio regionale, presentano la seguente mozione al fine di promuovere una deliberazione del Consiglio regionale sulla materia in oggetto:

Premesso che:

- a) Il "Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità" (di seguito O.d.C.) come previsto dalla normativa vigente (**DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità**), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero;
- b) L'OdC, la cui dimensione viene prevista in 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di costi e di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche. L'Ospedale di Comunità ha anche la funzione di facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti;
- c) I presidi delle cure intermedie (Casa di comunità e Ospedale di comunità-OdC) hanno un ruolo centrale nella Missione Salute (n. 6) del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: essi costituiscono lo strumento per potenziare e riorientare l'offerta assistenziale per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

dell'emergenza pandemica: **per la realizzazione di 381 OdC in Italia il PNRR prevede un investimento di 1 miliardo di euro**

Considerato che:

- a) Nel territorio nazionale la dotazione attuale di tali Presidi è ampiamente disomogenea ed è stata puntualmente documentata con una Mappatura sul territorio a cura del servizio studi – Affari Sociali della Camera dei Deputati esitata con la pubblicazione della relazione n 144 del 1° marzo 2021: la ricognizione ha censito **in Italia 493 Case della salute/ di comunità e 163 Ospedali di comunità. In Campania è stato censito un solo OdC e nessuna Casa della salute/ Comunità;**
- b) E' evidente che, per conseguire l'obiettivo dell'appropriatezza assistenziale richiamata dal PNRR sia necessario per la Campania un impegno molto superiore a quello che attende le altre Regioni, finalizzato al rafforzamento dell'assistenza territoriale, previo aggiornamento degli atti di programmazione; Infatti se con **DCA n. 83/2019 "Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021"** la Regione Campania aveva già previsto la realizzazione di **16 Ospedali di Comunità** entro il corrente anno, il **PNRR** prevede la realizzazione in Campania di **37 ODC con una dotazione complessiva di 732 ppll.**

Rilevato che:

- a) La realizzazione di un'assistenza continua territoriale è sicuramente l'esigenza più avvertita dai cittadini affetti da patologie croniche ed è l'unico mezzo in grado di disincentivare l'uso inappropriato dei Pronto Soccorsi ospedalieri. In Campania l'accesso improprio ai Pronto Soccorso è un fenomeno esteso all'intera regione, determinando distorsione di risorse dall'assistenza per acuti. Un'analisi della tipologia delle patologie di ricovero svolte recentemente sui pazienti ricoverati presso l'AORN Cardarelli e segnatamente ricoverati presso le Unità Operative di Medicina d'Urgenza, Medicina Generale e Lungodegenza, per un totale di 300 posti letto, ha permesso di stabilire che il 60% dei pazienti ivi ricoverati soffre di una patologia cronica riacutizzata: ricoveri potenzialmente inappropriati indicativi il fabbisogno non soddisfatto di posti letto territoriali destinabili a tale tipologia di pazienti;
- b) In alcune macroaree della Regione come ad es la macroarea della ASL Napoli 3 sud, con un bacino di riferimento di 1.100.000 abitanti e la maggior densità abitativa di Europa, la dotazione di posti letto complessiva per acuzie e post acuzie non soddisfa il fabbisogno di popolazione, a causa di un ben noto deficit strutturale dei Presidi ospedalieri descritto perfino negli atti di programmazione della rete ospedaliera e nell' accordo di programma per l' edilizia ospedaliera, ed al contempo manca completamente la funzione di



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

filtro territoriale delle cure intermedie; ciò genera di fatto inaccessibilità alle cure ed una insufficienza di presa in carico dei bisogni sanitari dei cittadini, specialmente riguardo ai cittadini più fragili e portatori di cronicità;

- c) In particolare, a seguito delle conversioni rese necessarie per contrastare l'emergenza Covid, tutti i comuni dell'ampissima area vesuviana, compresi tra Castellammare e Nola, aventi come epicentro Pomigliano d'Arco, sede di grandi insediamenti industriali e residenziali, patiscono la mancanza nel territorio di strutture per le cure intermedie, quali ospedali di comunità, case di comunità/ salute/UCCP, RSA e hospice

Tutto ciò premesso, considerato, rilevato e ritenuto chiede che il Consiglio regionale deliberi di impegnare la Giunta regionale a:

1. Intraprendere con sollecitudine tutte le azioni necessarie per il conseguimento degli obiettivi di potenziamento delle cure intermedie di cui alla Missione 6 del PNRR e più specificamente riguardo l'implementazione degli Ospedali di comunità e delle Case della salute/ comunità.
2. Implementare con priorità la realizzazione degli ospedali di Comunità e delle Case della salute nei territori in cui è particolarmente insoddisfatto il fabbisogno assistenziale di popolazione, come nel caso della vasta area industriale nella macroarea dell'ASL Napoli3 sud.
3. Implementare la complessiva riorganizzazione della rete dell'assistenza territoriale alla luce del mutato fabbisogno e al fine di integrare gli ospedali di Comunità e le case di Comunità nell'intera rete dei servizi territoriali.