



*Il Capo Ufficio Legislativo
del Presidente*

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente
GABINETTO

Prot.2021 - 0020032 /UDCP/GAB/UL del 14/10/2021 U

Fascicolo:INTERROGAZIONI -

Al Direttore Generale Attività Legislativa
del Consiglio Regionale della Campania
protocollo.dg.legislativa@cr.campania.it

Oggetto: Interrogazione consiliare a risposta scritta di cui al R.G. n. 298 concernente “*Ripristino del reparto di terapia del dolore e cure palliative del Cardarelli*”.

In ordine all'atto ispettivo in oggetto, a firma del Consigliere regionale Francesco Emilio Borrelli (Più Europa, Liberaldemocratici-Moderati, Europa Verde), l'A.O.R.N. “Antonio Cardarelli”, per il tramite della Direzione Generale per la *Tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale*, ha rappresentato quanto segue.

In particolare, dopo aver premesso che sul tema in oggetto sono pervenute le interrogazioni della Consigliera Muscarà e del Consigliere Borrelli, l'Azienda Ospedaliera ha comunicato: “Al riguardo, si rappresenta che si rende opportuno, preliminarmente, esaminare con dovuto approfondimento i principali riferimenti normativi nazionali e della Regione Campania che a tutt'oggi disciplinano tali attività, nonché quanto previsto dall'atto aziendale dell'Azienda Cardarelli di Napoli.

Cure palliative

L'art. 2, comma 1, lettera a), della Legge 38/2010 definisce le cure palliative come “L'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici”. La popolazione target delle cure palliative è rappresentata dai pazienti la cui malattia di base è una



*Al Capo Ufficio Legislativo
del Presidente*

malattia neoplastica o una malattia a carattere cronico-degenerativo, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, per la quale non esistano terapie o, se esistano, sono risultate inefficaci o inadeguate ai fini della stabilizzazione del quadro clinico o di un prolungamento della vita del malato.

Lo scopo delle cure palliative è quello di sostenere e migliorare il più possibile la qualità di vita della persona e di fornire supporto alla sua famiglia, fornendo al paziente un'assistenza globale, con attenzione alle necessità mediche di base, medico-specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, ma anche agli aspetti emotivi psicologici e spirituali.

Terapia del dolore

L'art. 2, comma 1, lettera b) della Legge 38/2010 definisce la terapia del dolore come "l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore".

Lo scopo delle cure palliative è quello di sostenere e migliorare il più possibile la qualità di vita della persona e di fornire supporto alla sua famiglia, fornendo al paziente un'assistenza globale, con attenzione alle necessità mediche di base, medico-specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, ma anche agli aspetti emotivi psicologici e spirituali.

Al riguardo con il OPCM 12 gennaio 2017 inerente alla definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione delle cure palliative e della terapia del dolore a diversi livelli assistenziali nelle strutture sanitarie ricomprese nell'ambito delle rispettive Reti assistenziali, ovvero:

Reti di cure palliative;

Reti di terapia del dolore.

Pertanto, il citato DPCM ha definito i seguenti livelli di assistenza nell'ambito delle reti di cure palliative e delle reti di terapia del dolore:



*Al Capo Ufficio Legislativo
del Presidente*

• art. 15 Assistenza specialistica ambulatoriale, con il relativo nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale che prevede, per la prima volta, le visite multidisciplinari per le cure palliative e per la terapia del dolore, inclusa la stesura del Piano di assistenza individuale (PAI) e le visite di controllo per la rivalutazione del PAI.

• art. 21 Percorsi assistenziali integrati: è garantito l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona attraverso la valutazione multidimensionale dei bisogni (VMD), sotto il profilo clinico, funzionale e sociale e la predisposizione di un Piano di assistenza individuale (PAI). L'approccio per percorso rappresenta un'importante novità, con la valutazione multi dimensionale (VMD) che concorre a identificare il malato con bisogni complessi. Questi principi hanno una specifica rilevanza per le cure palliative e per la terapia del dolore.

In particolare, le cure palliative confermate dai LEA in questa cornice escono dall'orizzonte temporale dell'end stage, estendendo il loro ambito di applicazione alle fasi precoci della malattia inguaribile a evoluzione sfavorevole.

• Cure palliative domiciliari (art. 23 dPCM 12 gennaio 2017)

Le cure palliative a domicilio sono erogate dall'unità di cure palliative domiciliari, che ne assicura il coordinamento e vede la collaborazione integrata tra i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta e l'equipe medico-infermieristica, composta prevalentemente, dal medico palliativista, dall'infermiere e dall'operatore socio-sanitario.

L'equipe garantisce l'erogazione delle seguenti prestazioni sulla base di protocolli formalizzati:
prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico;

accertamenti diagnostici, fornitura di farmaci, dispositivi medici e preparati per nutrizione artificiale, aiuto infermieristico;

assistenza tutelare professionale.

Le cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

Livello base: costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, che garantiscono un approccio palliativo attraverso il controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; sono erogate da medici e infermieri con buona



*Al Capo Ufficio Legislativo
del Presidente*

conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati in funzione della complessità clinica e del progetto di assistenza individuale;

livello specialistico: costituito da interventi da parte di équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione all'livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, e la pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

Le cure palliative domiciliari sono attivate a seguito della valutazione multi-dimensionale e la definizione di un "Progetto Assistenziale Individuale".

Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali erogati dal Comune, in relazione agli esiti della valutazione multi-dimensionale.

• Assistenza socio-sanitaria residenziale per cure palliative alle persone in fase terminale della vita: Hospice (art. 31 dPCM 12 gennaio 2017)

L'erogazione delle cure palliative residenziali, nell'ambito della Rete locale di cure palliative, avviene presso strutture residenziali (Hospice) che garantiscono il complesso integrato di accertamenti diagnostici, prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, l'assistenza farmaceutica, la somministrazione di preparati di nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere e il sostegno spirituale.

Le prestazioni sono erogate da équipe multidisciplinari e multiprofessionali, e sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale

Dal punto di vista funzionale, l'Hospice è quel luogo in cui i malati vengono accolti temporaneamente o definitivamente quando non possono essere assistiti a domicilio per particolare aggravamento delle condizioni cliniche, o per impossibilità dei familiari a garantire l'assistenza necessaria, per mancanza del Caregiver (familiare di riferimento) o per inadeguatezza dell'abitazione.

Un discorso a parte merita l'art. 38 del predetto DPCM che recita:

• art. 38 Ricovero ordinario per acuti:



*Al Capo Ufficio Legislativo
del Presidente*

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali in regime di ricovero ordinario ai soggetti che, in presenza di problemi o patologie acute, necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata, osservazione medico-infermieristica per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni stesse.

2. Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario sono garantite tutte le prestazioni cliniche, mediche e chirurgiche, ostetriche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative, o di specifici controlli clinici e strumentali (...).

Dalla lettura del combinato disposto del comma 1 e 2, dell'art. 38, si evince che le attività di cure palliative e di terapia del dolore sono prestazioni assistenziali che devono essere erogate, qualora si rendessero necessarie, anche ai pazienti ricoverati in ospedali per acuti e che non vi è un obbligo a realizzare specifiche unità operative munite di posti letto dedicati, fermo restando quanto disposto dalla programmazione regionale nell'ambito dei piani ospedalieri. Tale previsione normativa è fondamentale per illustrare di seguito le scelte operate dalla Regione Campania nella formulazione del Nuovo Piano Ospedaliero e del livello assistenziale di cure palliative e terapia del dolore, nonché del relativo piano attuativo dell'Azienda Ospedaliera Cardarelli di Napoli.

In ultimo a sostegno di quanto si andrà di seguito a relazionare è intervenuto l'Accordo Stato Regioni, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38".

Rep. Atti n. 118/CSR del 27 luglio 2020.

Nell'ambito dei requisiti indicati nel documento risulta utile quanto riportato al punto 4.0 e 4.1, rispettivamente:

4.0 Processi Assistenziali: Dimissione protette;

4.1 Nell'ambito della Rete Locale di Coordinamento Provinciale si adotta una procedura che assicura e documenta programmi di dimissione ospedaliera protetta e/o assistita per garantire la continuità di cura palliativa nel setting assistenziale adeguato (in hospice, al domicilio, in residenza assistenziale).



*Al Capo Ufficio Legislativo
del Presidente*

Tale requisito di accreditamento chiarisce che per i pazienti oncologici o con patologie croniche degenerative, ricoverati in ospedali per acuti, il luogo di cura più appropriato, allorquando si avviano alla fase terminale non è l'ospedale per acuti, ma rispettivamente: l'hospice, il domicilio, la residenza assistenziale e che a garanzia del paziente e della famiglia vi è necessità di attivare specifici percorsi protetti per la dimissione, fermo restando che durante il periodo di ricovero (nella fasi precedenti la dimissione) in cui il paziente è ricoverato in oncologia o altra unità assistenziale, devono essere garantite tutte le prestazioni cliniche, mediche e chirurgiche, ostetriche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative, come previsto dal citato art. 38, commi 1 e 2 del dPCM 12 gennaio 2017.

IL PIANO OSPEDALIERO DELLA REGIONE CAMPANIA:

Il Piano Sanitario ed in particolare quello ospedaliero è il principale strumento di programmazione sanitaria, attraverso cui, in un dato arco temporale, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere mediante l'individuazione di strategie, di strutture e di attività necessarie per garantire le prestazioni ambulatoriali e di ricovero a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Il Piano Ospedaliero vigente è il Decreto n. 103 del 28.12.2018, pubblicato sul BURC n. 2 del 14 gennaio 2019, che sia per la Terapia del Dolore che per la Terapia Palliativa non prevede alcun posto letto in nessuno ospedale della Regione Campania e tantomeno per l'Azienda Ospedaliera Cardarelli.

Tale scelta risulta coerente con quanto previsto dalla normativa innanzi elencata ed in particolare con quanto disposto dal comma 1 e 2 dell'art. 38 del dPCM 12 gennaio 2017 che prevede che tali attività sono erogate, qualora necessarie, ai pazienti ricoverati in ospedali per acuti anche se allocati in posti letto non dedicati.

In altri termini il Piano Ospedaliero Regionale definisce la configurazione di ogni singolo ospedale, determinando la tipologia e il numero dei posti letto che devono essere attivati.



*Al Capo Ufficio Legislativo
del Presidente*

Il Piano Ospedaliero della Regione Campania, quindi per l'Azienda Ospedaliera Cardarelli non prevede posti letto di terapia del dolore e di terapia palliativa, ma solo un servizio di diagnosi e cura senza posti letto dedicati.

Lo stesso decreto, inoltre, programma, conformemente a quanto previsto dalla normativa nazionale, la rete per la terapia del dolore, ed in particolare prevede un modello HUB e Spoke per i diversi ospedali senza individuazione di specifici posti letto. In particolare, il DCA 103/2018 prevede i principi della rete della terapia del dolore definita dal DCA 23/2015 e segnatamente:

"Per rete di Terapia del dolore si intende una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone adulte affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo. I nodi della rete sono le strutture declinate, come da accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni 16 dicembre 2010, nelle Linee guida per lo promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali Legge 15 marzo 2010 n. 38, Art. 3:

- ambulatori dei Medici di Medicina Generale/Pediatrati di libera scelta, forme di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi con lo Medicina Generale-AFT-UCCP;*
- centri SPOKE/centri ambulatoriali di terapia del dolore;*
- centro di Terapia del dolore HUB/centro ospedaliero di terapia del dolore. La rete include tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche (compresa fisioterapia, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia) e unifica il trattamento del dolore oncologico e non oncologico."*

L'Azienda Cardarelli non è individuata nella rete regionale della terapia del dolore, né come centro Hub, né come centro Spoke.

Anche per le cure palliative il Piano Ospedaliero Regionale non prevede specifici posti letto per l'Azienda Cardarelli, così come non ne sono previsti in altri ospedali regionali.



*Al Capo Ufficio Legislativo
del Presidente*

Azienda Ospedaliera Cardarelli

Si deve preliminarmente evidenziare che l'atto aziendale di questa A.O.R.N. , redatto in conformità al piano ospedaliero regionale, non prevede alcun posto letto per le cure palliative e terapia del dolore.

La scrivente Direzione Generale si è insediata nel mese di Agosto 2019.

L'assetto dell' Azienda prevedeva all'epoca 10 posti di cure palliative e terapia del dolore. Tale dotazione di posti letto è stata mantenuta sino alla recrudescenza della pandemia. Infatti, a seguito della necessità di comprimere il numero di posti letto di area medica e chirurgica per garantire circa 200 posti letto ai pazienti covid-19 si è provveduto, attraverso accorpamenti e disattivazioni temporanee di unità operative, a riprogrammare completamente la configurazione dell'Azienda, conformemente agli indirizzi nazionali e regionali per la pandemia.

Attualmente, questa Azienda continua a garantire un intero padiglione ai pazienti Covid-19.

Nell'ambito di tale quadro organizzativo l'attuale dotazione di cure palliative è di quattro posti letto. E' evidente che la riduzione dei posti letto è in funzione della riorganizzazione aziendale conseguente alle attività covid. Resta in ogni caso la forte criticità della presenza di una attività di ricovero, con posti letto dedicati, non contemplata dal Piano Ospedaliero Regionale e dal conseguente atto aziendale che deve trovare una più appropriata allocazione in un setting assistenziale territoriale.

Tale problematica, sarà sicuramente affrontata nelle prossime settimane in occasione degli incontri in Regione Campania per l'aggiornamento degli atti aziendali".

Prof. Alfonso Celotto

Documento firmato da: ALFONSO CELOTTO
14.10.2021 17:00:49 CEST

PC/MP

