



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 160 del 19/12/2002

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 dicembre 2002, n. 1980

D.M.S. 5 settembre 2001. Programma regionale di completamento per la realizzazione di centri di cure palliative. Approvazione.

L'Assessore alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 2 Programmazione, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce quanto segue:

Il Decreto Legge 28 Dicembre 1998 n.450, convertito con Legge del 26 Febbraio 1999 n.39, all'art. 1, comma 1, stabilisce che il Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, adotti un programma su base nazionale, assegnando alle Regioni risorse in conto capitale finalizzate alla realizzazione di Centri Residenziali di cure palliative;

Con Decreto del Ministero della Sanità del 28/9/1999, concernente l'adozione del programma nazionale sopra citato, si stabiliscono:

- le linee attuative per realizzare "... in ciascuna Regione e Provincia autonoma, in coerenza con gli obiettivi del P.S.N., una o più strutture, ubicate nel territorio in modo da consentire un'agevole accessibilità da parte dei pazienti e delle loro famiglie, dedicate all'assistenza palliativa e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare ad essi ed ai loro familiari una migliore qualità della vita..." e che tali strutture dovranno essere realizzate "...prioritariamente attraverso l'adeguamento e la riconversione di strutture, di proprietà di Aziende sanitarie, inutilizzate anche parzialmente, ovvero di strutture che si siano rese disponibili in conseguenza della ristrutturazione della rete ospedaliera, secondo i criteri stabiliti dall'art 2, comma 5, della Legge 28 Dicembre 1995, n. 549, e successive modificazioni ...";
- si assegnano alle Regioni le necessarie risorse finanziarie;
- si individuano le modalità operative per la presentazione da parte delle Regioni dei programmi per la realizzazione di Centri Residenziali di cure palliative.

Con lo stesso Decreto vengono ripartiti i finanziamenti alle Regioni per un importo complessivo di £. 256.511.000.000 di cui alla Regione Puglia £. 13.791.095.732 pari a Euro 7.122.506,53.

In data 21/3/2000 è stato pubblicato il DPCM 20 Gennaio 2000 dal titolo "Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative.

In esecuzione dei riferimenti legislativi e regolamentari sopra citati, la Giunta Regionale con deliberazione n. 1299 del 17/10/2000 ha approvato il programma per la rete delle cure palliative in Puglia e ha disposto la trasmissione al Ministero della Salute dei progetti preliminari per la realizzazione di detti centri al fine di accedere ai finanziamenti previsti.

I progetti approvati riguardano:

SISTEMA INTEGRATO HOSPICE PUGLIESE - SIHOPU

STRUTTURA TIPO INTERVENTO LOCALITA' POSTI FINANZIAMENTO PER

LETTO RISTRUTTURAZIONE E RIQUALIFICAZIONE

AUSL BA/3 Ristrutturazione P.O. di Grumo 8 Euro 1.209.601,52
Altamura p.l. ospedalieri Appula

AUSL Ba/4 Bari Ristrutturazione P.O. di Triggiano 8 Euro 1.157.955,83
p.l. ospedalieri

AUSL BR/1 Recupero Comune: 8 Euro 1.617.295,10
Brindisi edificio esistente Latiano

AUSL FG/1 S. Riconversione Comune: 8 Euro 1.261.247,21
Severo RSA Torremaggiore

AUSL LE/1 Riconversione Comune: 8 Euro 640.982,47
Lecce RSA S.Cesario

TOTALE Euro 5.887.082,17

Con nota assessorile del 30/10/2001 è stata data comunicazione ai Direttori Generali delle AA.UU.SS.LL. BA/3 di Altamura, BA/4 di Bari, BR/1 di Brindisi, LE/1 di Lecce e FG/1 di S. Severo dell'approvazione dei progetti e si è dato incarico di procedere alla progettazione esecutiva e di quant'altro necessario per avviare la realizzazione degli interventi.

Come si evince dal prospetto sopra riportato i progetti approvati sono finanziati dallo Stato per un totale di Euro 5.887.082,17. La differenza di Euro 1.235.424,37 quale somma residua dell'assegnazione statale di Euro 7.122.506,53 era stata prevista originariamente per la realizzazione di una struttura per cure palliative in un rustico ubicato nel Comune di Turi dell'AUSL BA/5.

L'Assessore alla Sanità con nota n. 24/7300/2 del 26/3/2001 ha chiesto al Ministero della Sanità che l'importo previsto per lo stesso sopra richiamato intervento non rimanga inutilizzato ma sia semplicemente accantonato per essere riassegnato in base ad una diversa programmazione.

Con il Decreto del Ministero della Salute del 5 Settembre 2001 (pubblicato sulla G.U. del 15/11/2001, n. 266) sono stati ripartiti i finanziamenti per l'anno 2000 per un importo complessivo di Euro 74.128.091,64; a questa Regione sono stati assegnate Euro 3.985.433,79 al fine di consentire il completamento dell'intero programma regionale.

Il suddetto decreto prevede che le Regioni devono inviare al Ministero della Salute, Direzione Generale del sistema informativo e statistico e degli investimenti strutturali e tecnologici, il programma di completamento ed i relativi progetti preliminari per la realizzazione, l'adeguamento delle strutture e la loro integrazione nella rete esistente;

L'art. 92, comma 17, della Legge finanziaria 2001 del 22/12/2000, n. 388, stabilisce che alla assegnazione delle risorse finanziarie sono ammessi anche progetti presentati da istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo che svolgono attività nel settore dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria; i finanziamenti assegnati alle Regioni possono essere finalizzati alla realizzazione, alla ristrutturazione ed all'adeguamento di strutture con vincoli di destinazione trentennale per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale.

Gli Enti che hanno trasmesso il programma di completamento ed i relativi progetti preliminari secondo gli indirizzi utilizzati per la precedente programmazione, sono qui di seguito indicati:

1) L'IRCCS "Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza" di S. Giovanni Rotondo ha la disponibilità di una struttura di 16 posti letto idonea ad ospitare un Centro di Cure Palliative. Tale struttura è già ultimata e

risponde ai requisiti minimi previsti dal DPCM del 20/1/2000, pubblicato sulla G.U. n. 67 del 21/3/2000.

Per detta struttura l'Ente non richiede finanziamenti bensì di essere inserito nel programma previsto dall'art. 1 del D.M. 28 Settembre 1999 e come tale essere accreditato per l'erogazione delle relative prestazioni di assistenza.

2) la Congregazione Ancelle della Divina Provvidenza - Ente - Ecclesiastico - con sede a Bisceglie intende attivare presso l'Ospedale Santa Maria Bambina, sito in Foggia alla Via Lucera n. 110, n. 10 posti letto di "Hospice" destinati alle cure palliative in favore di malati terminali di cancro, essendo già disponibile la struttura edilizia presso il modulo n.6 del Padiglione per il quale la AUSL FG/3 mediante delibera del Commissario Straordinario n. 1921 del 15/11/2000 ha espresso giudizio favorevole di idoneità ai sensi del D.P.R. 14/1/1997.

Inoltre lo stesso Ente intende attivare presso la "Casa Divina Provvidenza" di Via Bovio n. 76 Bisceglie n.20 posti letto di "Hospice", da allocare in una struttura già esistente destinata ad interventi di ristrutturazione nel rispetto degli standard strutturali indicati nel DPCM 20/1/2000.

L'Ente di che trattasi non ha richiesto finanziamenti ma ha richiesto l'accreditamento per l'erogazione delle relative prestazioni di assistenza.

3) La Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano - Bitonto - Onlus" ha presentato un progetto preliminare per la costruzione di un centro residenziale di cure palliative per n. 30 p.l. da effettuarsi in un'area di proprietà della Parrocchia - Santuario dei SS. Medici Cosma e Damiano in Bitonto della estensione di mq. 7674. Lo studio economico evidenzia un costo dell'intera opera di 14 miliardi e settecento milioni; alla copertura di tale costo si farà fronte attraverso finanziamenti, già prenotati, del progetto URBAN II del Comune di Bitonto per Euro 2.432.511,99 (pari a £. 4.710.000.000) nonché mediante stipula con Istituto Bancario per Euro 2.375.701,74 (pari a £. 4.600.000.000) e somma a disposizione della Fondazione per Euro 671.393,97 (pari a £. 1.300.000.000) così come da comunicazione della Fondazione prot. n. 314/2002 del 6/11/2002. Alla copertura totale dei costi dell'opera si provvederà con quota parte del finanziamento statale di cui al D.M. 5/9/01 per la somma di Euro 2.143.296,13 di cui alla presente proposta deliberativa; (allegato A)

4) L'Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico" di Tricase (LE) ha rivolto istanza di inserimento dell'Ospedale dell'Ente, in Tricase, quale titolare di Hospice. Pertanto ha presentato un progetto preliminare per la costruzione di una struttura dedicata all'assistenza palliativa, da erigersi nelle vicinanze dell'Osp. "Panico" di Tricase a cui sarà collegato, per una superficie catastale di mq. 7597 e per una capienza di n. 48 stanze per la degenza. Il costo preventivato per la realizzazione dell'opera ammonta a Euro 4.854.694,85 di cui a disposizione dell'Amministrazione dell'Ente Euro 3.098.741,39 così come comunicato con la lettera di impegno n. 82/F/2002 del 25/10/2002; Alla copertura totale dei costi dell'opera si provvederà con quota parte del finanziamento statale di cui al D.M. 5/9/01 per la somma di Euro 1.755.953,45 di cui alla presente proposta deliberativa; (allegato A)

IL PROGRAMMA DI COMPLETAMENTO

Il P.S.R. 2002 - 2004, approvato dalla G.R. con atto n. 2087 del 27/12/2001, prevede al punto 11.7.3 "Tumori" ultimo capoverso: omissis "Parte dei pazienti affetti da patologia tumorale entrano in fase terminale e quindi necessitano di assistenza palliativa. In questa particolare fase della malattia si rendono necessarie cure continuative che abbiano principalmente lo scopo di ridurre il dolore e la sofferenza".

La Regione detta indirizzi in materia con l'obiettivo di dotarsi, attraverso le Aziende sanitarie, di una rete di assistenza domiciliare e residenziale (hospice oncologico) rivolta ai malati terminali che:

- sia gestita da personale adeguatamente formato;
- sia flessibile ovvero preveda forme di collaborazione fra i diversi attori dell'assistenza sanitaria

(personale infermieristico e medico, ospedaliero e territoriale e medici di medicina generale, etc.);
- garantisca la qualità della vita residua nei suoi aspetti fisici, psicologici e spirituali, con particolare riferimento alla terapia del dolore, avvalendosi anche della collaborazione delle Associazioni di Volontariato."

Orbene gli Hospice non devono essere considerati come il luogo dove si va a morire, ma Centri di assistenza ai quali fare riferimento per le cure (incluse quelle palliative), sia restando a domicilio sia per alcuni periodi in regime di ricovero. Anche gli Hospice, quindi, debbono rientrare nella logica secondo la quale il personale sanitario assiste il paziente (individuale o collettivo) sia a domicilio sia in regime di ricovero, a seconda delle opportunità e delle necessità del malato e della sua famiglia. Senza questa apertura all'esterno, nella logica di un'assistenza continua ad opera di una stessa équipe di specialisti, non si potrà offrire ai malati cronici il servizio di cui necessitano.

Il raccordo con il medico di medicina generale e con il Distretto è inoltre essenziale per garantire continuità di assistenza al paziente dopo la chiusura della cura ospedaliera, ancorchè a domicilio.

Il programma di completamento, di cui si tratta nel presente atto, deve tener conto di quanto stabilito dal PSR, dalla deliberazione di G.R. n. 1299 del 17/10/2000 e dagli standard indicati nella precedente programmazione, ovvero raggiungere a regime un fabbisogno residenziale che si ritiene adeguato di n. 1 posto letto di cure palliative per 10.000 abitanti. Per la popolazione residente in Puglia, composta da poco più di 4 milioni di abitanti, il bisogno è di circa 400 p.l.; la soddisfazione di tale bisogno potrà essere raggiunto qualora si addivenisse ad una effettiva integrazione tra servizi sanitari e servizi socio sanitari, allo sviluppo del coordinamento operativo tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, ed allo stato di avanzamento dei progetti di cure domiciliari, attraverso interventi di ospedalizzazione domiciliare e di assistenza domiciliare integrata.

La scelta organizzativa è quella di assumere stanze strutturate ad un solo posto residenziale, ma di dimensioni tali da consentire la permanenza anche notturna dell'accompagnatore. In caso di effettiva necessità e di reale possibilità e compatibilità tra i malati ospitati, la camera singola potrà essere utilizzata per l'ospite, in considerazione del fatto che comunque è stata concepita per ospitare due persone. Si prevedono anche unità residenziali attrezzate per la permanenza diurna del malato e dell'accompagnatore.

Inoltre, riguardo all'area generale di supporto, in caso di collocazione del centro in una struttura sanitaria, alcuni servizi possono essere condivisi con la struttura ospitante, fatto che conferisce al Centro una forte variabilità dello standard insediativo unitario. Analoga variabilità deriva allo standard insediativo dall'indicazione impartita circa il riuso, ove possibile, di strutture esistenti, limitando al massimo le nuove realizzazioni. Tale indicazione comporta la necessità di adeguare le esigenze insediative a strutture già presenti e con vincoli propri preesistenti.

Gli interventi devono riguardare sia la ristrutturazione che il completamento di strutture esistenti; risulta quindi difficile fissare un costo massimo per mq di superficie, mentre è quasi impossibile individuare una soglia minima data la variabilità delle tipologie di intervento.

La tipologia residenziale prevalente è, anche in questo caso, l'organizzazione per camere, con nuclei dedicati alla preparazione dei pasti e punti di cottura.

COPERTURA FINANZIARIA di cui alla L.R. n. 28/01 e successive modifiche ed integrazioni:

Il presente schema di provvedimento, quale atto programmatico, non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo e entrata e di spesa né a carico del Bilancio regionale né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal Bilancio regionale.

Le spese derivanti dal presente atto sono contenute nei limiti del F.S.R. ovvero delle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata e non producono oneri aggiuntivi rispetto alle predette

assegnazioni.

Il Dirigente Responsabile d'Ufficio
Dr. Di Cillo Giuseppe

L'assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale facendo presente che tale competenza dell'organo di direzione politica all'adozione dello stesso atto è stabilita dall'art. 4, comma 4, lett. a, della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente di Settore;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di approvare la relazione in narrativa esplicitata inerente gli aspetti strategici del programma di completamento per la realizzazione dei centri residenziali di cure palliative all'interno della rete di assistenza ai malati in fase terminale di cui alla precedente deliberazione n. 1299 del 17/10/2000;
- di inserire nella rete territoriale delle cure palliative, le strutture già disponibili appartenenti:
 - 1) all'IRCCS "Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza" di S. Giovanni Rotondo con disponibilità di n. 16 p.l. e ubicate nella stessa città;
 - 2) all'Ente Ecclesiastico "Congregazione Ancelle della Divina Provvidenza" di Bisceglie ubicate la prima in Foggia presso l'Ospedale "S. Maria Bambina" per n. 10 p.l. e la seconda in Bisceglie presso la "Casa della Divina Provvidenza" con una disponibilità di n. 20 p.l.
- entrambi non abbisognevole di alcun finanziamento strutturale bensì dell'accreditamento istituzionale di cui si fa riserva di approvazione con riferimento a quanto previsto dall'ultimo capoverso dell'art. 20 della L.R. 21 Maggio 2002 n. 7;
- di prendere atto che il Ministero della Salute, con decreto del 5/9/2001, ha assegnato a questa Regione la somma di Euro 3.985.433,79 (pari a £. 7.716.875.895);
- per l'effetto di approvare il programma di completamento per la realizzazione di centri residenziali di cure palliative di cui all'allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di impegnare le Amministrazioni destinatarie dei finanziamenti al cofinanziamento del progetto costruttivo al fine di assicurare il completo finanziamento delle opere da realizzarsi;
- di prendere altresì atto che il Ministero della Salute:
- valuta la congruità dei programmi regionali con i criteri stabiliti;

- verifica la compatibilità con le risorse assegnate;
- approva i progetti di realizzazione dei Centri residenziali di cure palliative;

- di dare mandato all'Assessorato alla Sanità di trasmettere il programma suddetto al Ministero della Salute per gli adempimenti competenza;

- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dr. Romano Donno Dott. Raffaele Fitto