



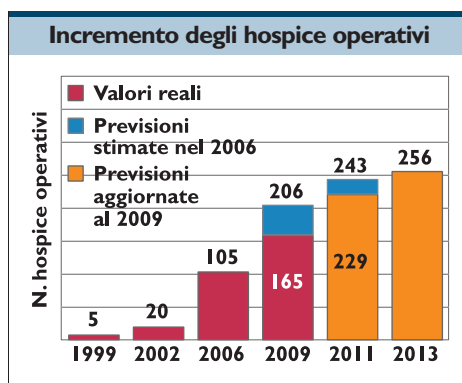
CURE PALLIATIVE/ A 10 anni dagli stanziamenti non sono stati realizzati tutti i centri previsti

# La lenta marcia degli hospice

Nel 2009 erano 165, a fine anno saranno 229 - Quasi metà non è in rete

Una lunga marcia cominciata ormai oltre 10 anni fa che ancora non ha raggiunto la mèta. Perché per i 165 hospice già attivi - spuntati e cresciuti ormai in tutta Italia, in alcune Regioni di più in altre meno - c'è ancora tanta strada da fare. La mèta opera ancora fuori da una rete formale di cure palliative in grado di assistere i malati terminali dall'ospedale fino a casa. Molti sono alle prese con carenze di personale che in alcuni casi li costringono a restare chiusi. Pochi offrono tutto il ventaglio di prestazioni essenziali delle cure palliative: dalla degenza all'ambulatorio fino al day hospital. Resta poi il fatto che molte Regioni non hanno ancora speso tutti soldi - 206 milioni stanziati dalla legge 39/1999 (effettivamente distribuiti solo nel 2002) e così per ora diverse strutture sono solo sulla carta.

Questi alcuni dei tantissimi dati contenuti nel nuovo censimento 2010 sugli hospice (dopo l'edizione del 2006) curato in partnership tra Società italiana cure palliative, Fondazione Isabella Seragnoli e Fondazione Floriani. Una fotografia che lascia comunque intendere anche



quanti passi in avanti sono stati fatti in 10 anni: «Seppur lentamente, ma con costanza, sta mutando la percezione della popolazione italiana nei riguardi delle cure palliative e degli hospice - spiega Furio Zucco che ha curato il documento -, grazie allo sforzo di molti, stiamo raggiungendo anche in Italia l'obiettivo delineatosi alla fine degli anni '80: la risposta del Ssn e regionale ai bisogni delle oltre 250mila persone malate che, ogni anno, giungono alla fase finale della vita».

**Crescono gli hospice.** Da un punto di vista numerico è confermata la crescita progressiva de-

gli hospice, passati dai 114 del 2006 ai 165 del giugno 2009, ai 175 secondo gli ultimi dati di aprile 2010 e, secondo quanto previsto e comunicato dalle Regioni, a 229 entro il 31 dicembre 2010 e a 256 entro gli anni successivi. «Si tratta di un aumento costante e progressivo - avverte l'indagine -, anche se risulta inferiore rispetto alle previsioni formulate dalle stesse Regioni nel 2006». Numeri importanti che però non dicono nulla sull'effettiva copertura dei bisogni dei pazienti in Italia che secondo gli addetti ai lavori sarebbe centrato con l'effettiva presenza di 0,6 posti letto ogni 10mila abitanti.

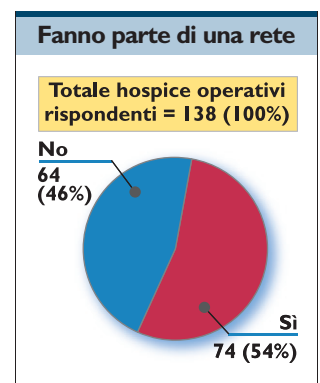
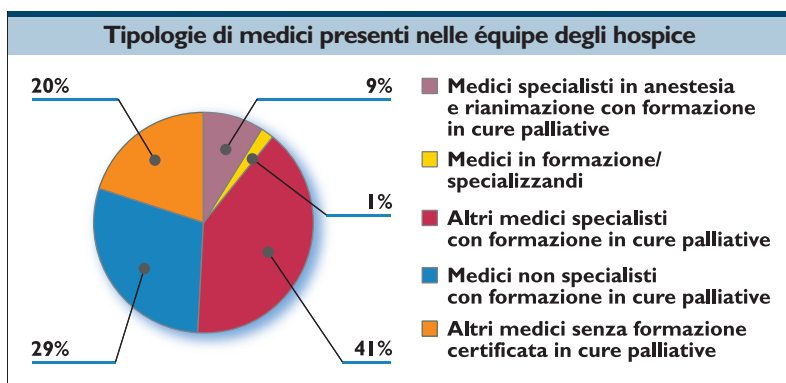
Un "gold standard", questo, che è ancora ben lontano dall'essere raggiunto: in base ai dati del censimento al 30 giugno 2009 l'indice di posti letto negli hospice operativi era di 0,31, superiore allo 0,21 rilevato nel 2006. Se confermato il dato previsionale al 31 dicembre 2010, comunicato dalle Regioni, l'indice crescerebbe globalmente allo 0,43 e allo 0,48 entro il 2012.

Solo 3 Regioni "virtuose" hanno previsto di raggiungere e superare entro il 2010 l'indice dello 0,6: Basilicata (0,86), Lombardia (0,70) e Emilia-Romagna (0,66). Altre 5 Regioni hanno previsto di raggiungere entro il

2010 indici di programmazione compresi fra lo 0,40 e lo 0,49: si tratta di Friuli (0,42), Lazio (0,52), Liguria (0,51), Marche (0,48) e Molise (0,50). Ulteriori 7 Regioni hanno comunicato che a fine 2010 raggiungeranno indici compresi fra 0,30 e 0,39. E cioè: Piemonte (0,37), Puglia (0,32), Sardegna (0,35), Sicilia (0,31), Toscana (0,37), Umbria (0,38) e Veneto (0,34). Le restanti 4 Regioni, fanalino di coda, hanno un tasso programmato per il 2010 inferiore allo 0,30: dall'Abruzzo (0,15, con un calo rispetto allo 0,23 programmato nel 2006 per il 2008) alla Calabria (0,20 dallo 0,24 del 2006)

fino alla Campania (0,19 con un aumento notevole dallo 0,08 del 2006) e al Trentino Alto Adige (0,18 dallo 0,12 del 2006).

**Il bilancio della 39/1999.** A 11 anni dall'approvazione della legge 39/99 che a partire dal 2001 ha consentito al ministero di disporre di un fondo di circa 206,6 milioni da destinare alle Regioni, si conferma che, a oggi, non tutte le 182 strutture finanziate dal ministero sono state rese operative, «essendo ancora a differenti stadi di attuazione compresi tra la programmazione, la progettazione, la realizzazione delle opere strutturali e l'avvio gestionale». Al termine



## IL NODO DELLA FORMAZIONE

### Solo il 4% dei camici bianchi conosce la palliazione

#### Dall'Estete di S. Martino nuovi sforzi contro la burocrazia

Una firma per agevolare il lavoro di chi lotta contro il dolore. A partire dallo scorso giovedì 11 novembre, in occasione dell'«Estate di San Martino», la Federazione cure palliative ha attivato in tutta Italia una petizione civile, per superare lungaggini burocratiche che ogni giorno intralciano il lavoro di molti medici impegnati nella cura e nell'assistenza dei malati inguaribili. Nel mirino il fatto che i medici delle Organizzazioni non profit (Onp), elemento essenziale nella rete delle cure palliative, in alcune Regioni non possono prescrivere gli oppioidi sul ricettario del Ssn. La soluzione di questo problema burocratico che obbliga a una doppia prescrizione (medico Onp + medico di base) aiuterebbe l'Italia ad allinearsi con i Paesi europei più avanzati. La petizione si può firmare anche sul web cliccan-

do su «firma online la petizione» nell'home page del sito della Federazione cure palliative ([www.fedcp.org](http://www.fedcp.org)), oppure con l'invio di mail alla Federazione - [fedcp@tin.it](mailto:fedcp@tin.it) - con nome e cognome e la frase «Condivido l'iniziativa della Fcp». La data dell'11 novembre è stata scelta, ormai da 11 anni nel ricordo di Martino, giovane soldato di Pannonia autore di un gesto di spontanea generosità. Martino aiutò un vecchio sfinito dalla pioggia e dal freddo coprendolo con metà del suo mantello, dopo averlo tagliato con la spada. La leggenda vuole che il cielo in quel momento si schiarisse e l'aria si facesse improvvisamente mite: di qui l'«Estate di San Martino». E non a caso il termine palliativo viene dal latino *pallium* (mantello). Le cure palliative, come un mantello coprono, avvolgono, proteggono i malati inguaribili.

Un recentissimo studio pubblicato dal «The New England Journal of Medicine» e commentato con grande interesse dalla stampa Usa fa intravedere suggestivi risultati ottenibili con un'applicazione più ampia dell'approccio palliativistico. Lo studio dimostra che tutti i pazienti che ricevono anche un trattamento palliativistico, sin dall'inizio della diagnosi di malattia, conducono una vita più felice, meno soggetta a crisi depressive, e hanno una aspettativa di vita che va dai 2 ai 7 mesi in più rispetto agli altri pazienti curati solo con i soli trattamenti causali.

In Italia, le cure palliative si sono diffuse negli anni Ottanta grazie al contributo fornito da alcune associazioni di volontariato pioniere di un modello di assistenza ai malati terminali caratterizzato da professionalità, motivazione ed entusiasmo. Solo dal 1999 le cure palliative sono state ufficialmente inserite nel Ssn. Da allora, si è assistito a un progressivo fiorire di strutture e servizi dedicati all'assistenza dei pazienti terminali con un conseguente incremento nel numero di operatori coinvolti. Oggi, la nuova legge n. 38/20101 identifica con chiarezza i principi ispiratori delle cure palliative e tutela il diritto e la libertà di accesso a tali cure. Essa rappresenta un importante traguardo per i tanti malati terminali (oltre 250mila nuovi casi l'anno) gravati da una limitata aspettativa di vita. Per realizzare un'assistenza globale, personalizzata, multi professionale, rivolta al paziente e alla sua famiglia che migliori la qualità di vita e che possa proseguire nel periodo di elaborazione del lutto non è possibile improvvisare. La complessità dei bisogni di cura di tali pazienti richiede inter-

#### Le carenze nei corsi universitari

venti appropriati che non possono prescindere da una specifica formazione; un'assistenza di qualità ha bisogno di personale adeguatamente preparato ad affrontare una sfida in cui anche la presenza della morte non è un'occasionale esperienza ma una costante giornaliera. È da tener presente che l'espansione delle Cp, la diffusione di patologie neurologiche croniche come l'Alzheimer e il prolungamento delle prognosi, hanno fatto sì che la possibilità di assistere un malato in fase avanzata di malattia, sia ormai frequente anche in molti reparti ospedalieri per cui tutti gli operatori dovrebbero possedere competenze nelle cure di fine vita.

In occasione del recente seminario «Cure palliative e hospice: condividiamo le cure» organizzato da Antea per

celebrare il 6° «World hospice & palliative care day» sono stati presentati i primi dati italiani sul bisogno formativo degli studenti (medici e infermieri) in questo ambito specifico: il 3,8% degli studenti di discipline sanitarie ha seguito un corso in cure palliative, il 36% non ne ha mai sentito parlare e il 29% ne ha avuto solo una vaga nozione. Questi dati sono impressionanti (fonte: Antea Formad - in fase di pubblicazione) se pensiamo che il 76% degli studenti di discipline sanitarie ha avuto a che fare con esperienze di lutto durante il proprio percorso formativo e circa il 50% è stata esposta personalmente e professionalmente al contatto con un malato terminale. Tutto questo senza nessuna preparazione specifica per affrontare l'evento sia da un punto di vista professionale che da un punto di vista prettamente umano.

Quali sono allora i problemi attuali sul versante formativo? Quello fonda-

mentale è che gli studenti di medicina e infermieristica non ricevono una specifica formazione di base in cure palliative nei rispettivi corsi di laurea. Inoltre, anche se esistono numerosi corsi di formazione post base (master universitari e diverse tipologie di aggiornamento), nessuno è riconosciuto vincolante per poter operare in un ambito palliativo e di conseguenza anche i diversi livelli di formazione non corrispondono al riconoscimento di competenze differenziate. I contenuti dei master e dei corsi di perfezionamento variano di volta in volta per mancanza di un core curriculum di riferimento per la progettazione dei corsi. Spesso, i formatori stessi, non hanno competenze specifiche e consolidate nel campo delle cure palliative. È pertanto indispen-

sabile che i lavori della Commissione cure palliative e terapia del dolore del ministero della Salute e la Commissione con il Miur costituita ad hoc, inizino ad affrontare queste problematiche. L'esperienza decennale di Antea Formad nel campo della formazione in cure palliative suggerisce una serie di spunti di riflessione:

- inserire la formazione in cure palliative sia nei programmi dei corsi di laurea di base sia come aggiornamento post base;
- prevedere una formazione specialistica per coloro i quali già operano in contesti di cure palliative;
- attivare una formazione di II° livello orientata al management e alla ricerca per coloro i quali rivestono ruoli apicali all'interno di setting palliativistici;
- valorizzare all'interno dei percorsi formativi il rilevante patrimonio di competenze acquisite dalle associazioni di volontariato che in Italia sono state pioniere dell'assistenza palliativistica;
- favorire l'integrazione tra luogo di cure e centro di formazione pianificando programmi formativi strutturati tra

#### Offerta formativa molto variabile

teoria e pratica, che garantiscano una forte partnership tra aula e contesti assistenziali;

- raggiungere una tipologia di assistenza basata sul lavoro di squadra che parta proprio dal formare

«insieme» medici, infermieri, volontari, fisioterapisti, psicologi dando fin dall'inizio un esempio concreto di multidisciplinarietà.

**Chiara Mastroianni**  
Presidente Antea Formad

**Giuseppe Casale**  
Coordinatore Sanitario Centro Antea

**Hospice e posti letto di degenza operativi a giugno 2009**

Regione	Hospice già operanti a giugno 2009			Hospice che saranno presumibilmente operanti a fine 2010		
	Strutture	PI	PI/10.000 res.	Strutture	PI	PI/10.000 res.
Abruzzo	-	-	-	2	20	0,15
Basilicata	4	44	0,75	5	51	0,86
Calabria	2	18	0,09	4	48	0,24
Campania	2	18	0,03	9	111	0,19
Emilia R.	18	216	0,50	24	288	0,66
Friuli V.G.	4	52	0,42	4	52	0,42
Lazio	15	252	0,45	17	295	0,52
Liguria	5	52	0,32	7	82	0,51
Lombardia	51	610	0,62	57	678	0,70
Marche	5	42	0,27	8	76	0,48
Molise	1	16	0,50	1	16	0,50
Piemonte	11	114	0,26	16	166	0,37
Puglia	6	96	0,24	9	132	0,32
Sardegna	3	33	0,20	5	58	0,35
Sicilia	5	51	0,10	14	157	0,31
Toscana	12	86	0,23	21	139	0,37
Trentino A.A.	2	18	0,18	2	18	0,18
Umbria	2	19	0,21	4	34	0,38
Valle d'Aosta	-	-	-	1	7	0,55
Veneto	17	151	0,31	19	164	0,34
<b>Totale Italia</b>	<b>165</b>	<b>1.888</b>	<b>0,31</b>	<b>229</b>	<b>2.592</b>	<b>0,43</b>

della ricerca, a metà 2009, risultavano operative 109 strutture sulle 182 finanziate. In base ai dati successivi (fino ad aprile 2010) ulteriori 10 sono state attivate, per un totale di 119 strutture (pari al 65% del totale). L'analisi dei dati consente di evidenziare che di tutti i 175 hospice attivi in Italia il 68% è stato realizzato con i fondi della legge 39/99. Il completamento di tutte e 182 le strutture è comunque previsto nel giro di 2-3 anni.

**L'identikit degli hospice.** Solo il 27,4% degli hospice è collocata all'interno di una struttura «dedicata, autonoma e logisticamente indipendente», mentre il

restante 62,6% è situata all'interno di una struttura assistenziale che eroga anche altri servizi. All'interno di questo secondo insieme la maggior parte degli hospice è collocata all'interno di ospedali (46,9%), mentre l'11% in «centri polifunzionali non ospedalieri» e il 14,6% in «strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali». Tutte le Regioni, a eccezione di Lazio e Lombardia, hanno sviluppato gli hospice e i relativi posti letto prevalentemente all'interno della rete a gestione diretta pubblica. Il numero medio di posti letto negli hospice è di 11,3, i pazienti assistiti in media sono 153 mentre la durata

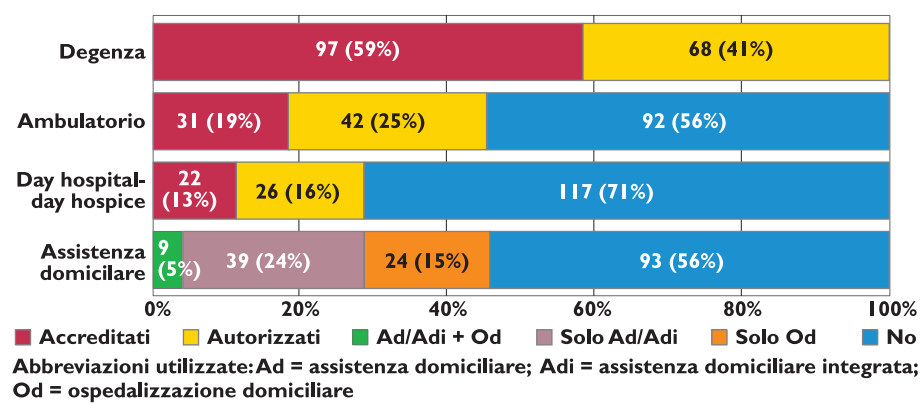
media della degenza è di 20,7 giorni. Per quanto riguarda l'integrazione degli hospice nella «rete delle cure palliative», al 30 giugno 2009, ben il 44,9% dei centri non faceva formalmente parte di una rete. Infine solo nel 18% dei casi la struttura nella quale l'hospice è inserito eroga tutti i livelli assistenziali previsti per le cure palliative: dalla degenza ordinaria al day-hospice o day-hospital, dalle prestazioni in regime ambulatoriale fino alla consulenza intra ospedaliera e all'assistenza domiciliare.

**Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Enti che hanno la responsabilità legale degli hospice, per tipo di gestione**

	Enti che hanno la responsabilità legale degli hospice	Totale	Tipo di gestione			
			Pubblica	Privata	Terzo settore	Mista
Enti pubblici	Aziende sanitarie locali	70	55	-	-	15
	Aziende ospedaliere	26	21	-	-	5
	Asp pubbliche	7	7	-	-	-
	Irccs pubblici	4	4	-	-	-
	Ipab pubbliche	3	3	-	-	-
Enti privati	Società e ospedali privati (Spa)	9	-	8	-	1
	Società e ospedali privati (Srl, Snc)	3	-	3	-	-
Enti del terzo settore e religiosi	Aziende private speciali di emanazione pubblica	1	-	1	-	-
	Fondazioni di diritto privato	13	-	-	12	1
	Associazioni	7	-	-	5	2
	Cooperative sociali	4	-	-	3	1
	Irccs privati	2	-	-	2	-
	Fondazioni di diritto privato a ispirazione religiosa	1	-	-	1	-
	Congregazioni religiose	6	-	-	5	1
	Fondazioni religiose	3	-	-	2	1
	Enti ospedalieri religiosi classificati	2	-	-	2	-
	Enti/Istituzioni di diritto canonico	2	-	-	2	-
	Confraternite religiose	1	-	-	1	-
Parrocchie/Diocesi	1	-	-	-	1	
<b>Totale hospice operativi</b>	<b>165</b>	<b>90</b>	<b>12</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	

**I principali livelli assistenziali in hospice (giugno 2009)**

**I LIBRI DE IL SOLE 24 ORE SANITÀ**
**100 DOMANDE E 100 RISPOSTE SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI**

Antonio Alfano



In Italia dalle strutture sanitarie, per una ragione o per l'altra, ogni anno passano milioni di persone. Conoscere la complessa organizzazione dei servizi socio-sanitari può aiutare ad utilizzarli meglio. Basato sull'esperienza e la pratica quotidiana, il volume propone in maniera semplice e sintetica, domande e risposte che possono facilitare l'approccio agli operatori sanitari, sia dell'ospedale sia del territorio, proponendo anche delle pratiche modalità per il loro utilizzo. Domande e risposte sono raggruppate per aree tematiche che riguardano:

- l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale
- le modalità assistenziali dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri
- il ruolo e le funzioni delle figure che operano nei servizi
- l'assistenza farmaceutica ed il nuovo ruolo delle farmacie sul territorio
- la donazione di organi e sangue
- i problemi sanitari visti dalla parte del paziente ed il ruolo del volontariato e della sussidiarietà nella sanità Pubblica del nostro Paese

I temi trattati costituiscono un pratico punto di riferimento per gli operatori del Sistema Sanitario, ma, offrendo una visione complessiva, possono rivelarsi molto utili anche per tutti coloro che sono semplici utenti.

Pagg. 280 – € 34,00

Il prodotto è disponibile anche nelle librerie professionali.  
 Trova quella più vicina all'indirizzo [www.librerie.ilssole24ore.com](http://www.librerie.ilssole24ore.com)

GRUPPO 24 ORE

**BUONO D'ORDINE**

18052

**Sì,** desidero acquistare il volume:  
**100 DOMANDE E 100 RISPOSTE SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI (cod. 7612) a € 34,00**  
 Importo fiscalmente deducibile in quanto strumento professionale (artt. 54-56 del TUIR)

**ADERIRE ON LINE È FACILE!**

[www.shopping24.it](http://www.shopping24.it)

SHOPPING

24.it

VISA MasterCard American Express PayPal

**I VANTAGGI DI SHOPPING24**

- ATTIVAZIONE IMMEDIATA
- NESSUNA CODA ALLO SPORTELLINO
- NESSUNA COMMISSIONE POSTALE

**BOLLETTINO POSTALE**

Allego al presente Buono d'Ordine la fotocopia del versamento sul C/C Postale n. 31482201 intestato a Il Sole 24 ORE S.p.A.

Importante: indicare sempre sul resto del bollettino la causale del versamento

Pagherò a mezzo contrassegno al momento di ricevere la merce

Inviare il coupon via fax al numero 02 o 06 30225402

**DATI ANAGRAFICI**
**RAZIONE SOCIALE**
**CORTESE ATTENZIONE**

Persona fisica  Impresa individuale/Professionista  Studio associato  Società commerciale  
 Altro Ente privato  Ente Pubblico  Ente Pubblico non commerciale  Ente non commerciale

**INDIRIZZO**

CAP ..... CITTÀ ..... PROV .....

TELEFONO ..... CELLULARE .....

E-MAIL .....

PARTITA IVA ..... **ATTENZIONE! CAMPI OBBLIGATORI**

CODICE FISCALE .....

**Clausola contrattuale:** la sottoscrizione dell'offerta dà diritto a ricevere informazioni commerciali su prodotti e servizi della Società del Gruppo "Il Sole 24 ORE". Se non desidero riceverle bari la seguente casella   
**informativa ex D.Lgs. 196/03:** Il Sole 24 ORE S.p.A., Titolare del trattamento, tratta anche elettronicamente i dati personali liberamente forniti per fornire i servizi indicati e, se lo desidera, per aggiornarli su iniziative e offerte del Gruppo. Può esercitare i diritti dell'art. 7, D.Lgs. 196/03 rivolgendosi al Responsabile del trattamento, che è il Responsabile del Coordinamento Commerciale, presso Il Sole 24 ORE S.p.A. - Database Marketing - via Monte Rosa, 91 - 20149 Milano. L'elenco completo e aggiornato di tutti i Responsabili del trattamento è disponibile, al medesimo indirizzo, presso l'Ufficio Privacy. I dati potranno essere trattati da incaricati preposti agli ordini, al marketing, all'amministrazione, al servizio clienti e potranno essere comunicati alle Società del Gruppo per gli stessi fini della raccolta, a società esterne che svolgono attività connesse all'esecuzione dell'ordine e all'eventuale invio di nostro materiale promozionale, agli istituti bancari.  
**Consenso:** Con il conferimento del Suo indirizzo e-mail, del numero di telefono e/o di telefono (del tutto facoltativo) esprime il Suo specifico consenso all'utilizzo di detti strumenti per l'invio di informazioni commerciali.

GRUPPO 24 ORE