

# CAMPANIA

Popolazione residente: 5.790.929  
(fonte ISTAT – 2006)

Nella Regione Campania al 31 dicembre 2006 non risultavano hospice operativi.

Nell'ambito della programmazione regionale è comunque prevista l'attivazione di 10 hospice per un totale di 100 posti letto (Tabella 33), dei quali cinque hospice pubblici per 47 posti letto dovrebbero presumibilmente diventare operativi nel corso del biennio 2007-08, mentre altri cinque hospice a gestione pubblica, per 27 posti letto, diventeranno operativi presumibilmente dopo il 2008.

**Tabella 33 – Campania: hospice e posti letto già operativi e previsti, per Azienda Sanitaria Locale**

Aziende Sanitarie Locali	Hospice previsti (attivi e futuri)		Hospice già operativi nel 2006		Hospice che diventeranno operativi presumibilmente nel 2007-08		Hospice che diventeranno operativi dopo il 2008		Popolazione residente	PL previsti /10.000 res.
	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto		
ASL AVELLINO 1	0	0							161.461	-
ASL AVELLINO 2	1	12					1	12	275.953	0,43
ASL BENEVENTO 1	1	6					1	6	289.201	0,21
ASL CASERTA 1	1	10			1	10			406.611	0,25
ASL CASERTA 2	0	0							480.147	-
ASL NAPOLI 1	2	20			1	9	1	11	984.242	0,20
ASL NAPOLI 2	1	8			1	8			536.714	0,15
ASL NAPOLI 3	1	12					1	12	383.333	0,31
ASL NAPOLI 4	0	0							559.249	-
ASL NAPOLI 5	0	0							623.084	-
ASL SALERNO 1	0	0							365.995	-
ASL SALERNO 2 (*)	2	22			1	10	1	12	459.374	0,48
ASL SALERNO 3	1	10			1	10			265.565	0,38
<b>TOTALE</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>5.790.929</b>	<b>0,17</b>

Attivato nel 2007 l'hospice "Il Giardino dei Girasoli" di Eboli (vedi Allegato 5.1).

Dei 10 hospice previsti, nove hanno ricevuto i finanziamenti ministeriali previsti dalla Legge n. 39/99 e sono in fase di realizzazione o di progettazione.

#### **Aggiornamenti 2007**

Nel mese di maggio 2007 è stato inaugurato l'Hospice "Il Giardino dei Girasoli" di Eboli. Si tratta di un hospice a gestione pubblica dell'ASL di Salerno 2, con 10 posti letto.

## **SINTESI DEL QUADRO NORMATIVO REGIONALE**

La Regione Campania è prevalentemente orientata verso la *scelta di collocare gli hospice all'interno della rete sanitaria ospedaliera* (Unità Operative di Terapia del Dolore e Cure Palliative – UOTDCP).

Per quanto riguarda l'allineamento della Regione rispetto alla Legge n. 39/99, già con la **DGR n. 4408 del 26 settembre 2001** la Regione aveva approvato il "*Programma regionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative all'interno della rete di assistenza ai malati terminali*", successivamente integrato dalla **DGR n. 2750 del 14 giugno 2002** "*Integrazione al Programma regionale concernente la rete di assistenza ai malati terminali approvato con DGR n. 4408 del 26 settembre 2001 – L. n. 39/99 e DM 5 settembre 2001*".

Il processo di definizione della rete territoriale delle cure palliative viene delineato nella **DGR n. 3329 del 21 novembre 2003**, con la quale la Regione ha approvato le "*Linee guida per l'attivazione della rete integrata di assistenza ai malati terminali tra gli hospice, i servizi e le strutture esistenti sul territorio preposto alle cure palliative*". In particolare si prevede l'istituzione del Coordinamento Regionale di Assistenza per il Malato Terminale (CRAMT), tra i cui compiti citiamo i seguenti:

- *organizzazione e monitoraggio dei servizi sul territorio;*
- emanazione di indirizzi per la promozione di forme di *collaborazione tra le strutture preposte, le organizzazioni non lucrative di utilità sociale e le organizzazioni di volontariato* operanti nel settore specifico delle cure palliative;
- *monitoraggio e controllo della qualità delle prestazioni erogate;*
- definizione dei *criteri di accesso agli hospice.*

Il CRAMT ha inoltre il compito di valutare e accettare i progetti preliminari proposti dalle Aziende Sanitarie Locali e finalizzati alla realizzazione funzionale della rete territoriale, nei quali deve essere esplicitata anche la composizione della "*équipe di terapia del dolore e cure palliative*" presente nelle UOTDCP, che sia in grado di assicurare la necessaria continuità terapeutica, integrando tutti i livelli assistenziali di tipo ambulatoriale, domiciliare, diurno (day-hospice) e residenziale (hospice) disponibili sul territorio.

Considerando infine le procedure di autorizzazione e accreditamento, si rileva che:

- in attuazione della **DGR n. 6418 del 23 novembre 2001**, la Regione ha elaborato un documento tecnico nel quale sono definiti i *requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione alla realizzazione delle strutture residenziali per cure palliative (pubbliche e private) e all'esercizio delle attività sanitarie e/o socio sanitarie presso tali strutture;*
- viceversa, non sono state reperate normative specifiche per quanto riguarda l'accredimento degli hospice.