



Cure Palliative e terapie del dolore, Sergio Canzanella: «Ridurre la questione al caso del Cardarelli sarebbe un grave errore»

«In questi giorni il tema delle cure palliative e della terapia del dolore sta tornando di attualità, in particolar modo a causa di quanto avviene al Cardarelli. Guardare esclusivamente all'ospedale del Vomero, dove per altro il direttore generale ha assicurato continuità di cura sino a che il territorio non sarà pronto, sarebbe miope». A parlare è Sergio Canzanella, direttore generale Associazione House Hospital onlus e direttore dell'Osservatorio Regionale per le Cure Palliative (www.hospicecampania.it) che, numeri alla mano, disegna la realtà Campania.

«La nostra Regione in questi ultimi tempi ha fatto grandi passi avanti, nonostante questo la Campania (6 milioni di abitanti) può contare ad oggi solo su 9 Hospice e 31 Centri di terapia del dolore. A questi si aggiungono i 2 posti letto per le cure palliative attivati all'ospedale pediatrico Santobono Pausilipon. Drammatico il paragone con la Lombardia (9 milioni di abitanti) che ha a disposizione 75 Hospice e 76 Centri di terapia del dolore. La questione è soprattutto economica, bisogna proseguire a testa bassa e pretendere da Roma che l'assistenza e le terapie vengano tarate su ragioni di salute e non di cassa. La Campania non può pagare a vita per il passato. Anche perché – ricorda Canzanella – regioni devastate dalle ecomafie devono avere le

risorse necessarie al supporto della salute dei cittadini, che ne pagano le conseguenze. In Campania ogni anno si sono 19mila malati terminali di cancro, più 11mila che sono in fase terminale per altre patologie. Questa situazione richiede risorse, non tagli decisi dal Mef».

Quanto all'attuale sistema di riorganizzazione territoriale e ospedaliero, Canzanella spiega che al momento si prevedono tre tipi di accesso alle cure palliative e di terapia del dolore.

«Il primo è rappresentato dalle cure domiciliari, con un servizio che è in carico alle Asl e gestisce sia pazienti terminali che cronici per i quali le cure a domicilio sono più opportune. Il secondo nodo è quello degli Hospice, che gestiscono la terminalità, non solo per i pazienti oncologici. I posti letto degli Hospice, che sono ad oggi 111, dovranno diventare 401. E su questo ci si deve impegnare con decisione. Il terzo è il nodo ospedaliero, dove terapie del dolore e cure palliative vengono comunque garantite a tutti i pazienti in ricovero ordinario. Ma in questo caso non si tratta di pazienti terminali».