



Comune di Padova

Settore Servizi Istituzionali e Avvocatura

VI COMMISSIONE CONSILIARE

POLITICHE PER LA PROMOZIONE DEI SERVIZI ALLA PERSONA

Sociale, politiche abitative, politiche familiari e a sostegno degli anziani, servizi demografici e cimiteriali, integrazione e inclusione sociale, immigrazione, sanità, salute, prevenzione e sicurezza, coesione sociale, politiche del lavoro e dell'occupazione, sussidiarietà, volontariato e servizio civile.

Verbale n. 2 del 7 marzo 2018

L'anno 2018, il giorno 7 del mese di marzo alle ore 18.00, regolarmente convocata con lettera d'invito del Presidente, si è riunita presso la sede di Palazzo Moroni, nella Sala Consiglio la VI Commissione consiliare.

Ai sensi del vigente Regolamento del Consiglio comunale, la seduta è dichiarata **pubblica**.

Sono presenti (P), assenti (A) ed assenti giustificati (Ag) i seguenti Consiglieri Comunali:					
BARZON Anna	Presidente	P	BORILE Simone	Capogruppo	A
MARINELLO Roberto	V.Presidente	P	PELLIZZARI Vanda	Capogruppo	P
SODERO Vera	V.Presidente	P	COLONNELLO Margherita	Componente	P
BERNO Gianni	Capogruppo	P	SCARSO Meri	Componente	A
RAMPAZZO Nicola	Capogruppo	A	FERRO Stefano	Componente	P
GIRALUCCI Silvia	Capogruppo	P	RUFFINI Daniela	Componente	A
FORESTA Antonio	Capogruppo	A	CAPPELLINI Elena	Componente	P
CAVATTON MATTEO	Capogruppo	P	LONARDI Ubaldo	Componente	A
BITONCI Massimo	Capogruppo	AG*	PILLITTERI Simone	Componente	A
MOSCO Eleonora	Capogruppo	P	LUCIANI Alain	Componente	P
PASQUALETTO Carlo	Capogruppo	P			

* Bitonci delega Luciani

E' presente, in rappresentanza dell'Amministrazione Comunale, l'Assessore Nalin,

Sono presenti gli uditori: Roberto Saia, Maria Luisa Nollì e Federica Bruni.

Sono inoltre presenti:

- Il Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera di Padova Dr Daniele Donato
- Il Prof. Francesco Ambrosio -Scuola di Medicina e Chirurgia – Università di Padova
- Il Direttore del Distretto Padova Sud ULSS 6 Euganea Dott. Stecchini Carlo
- Il Direttore UOC Terapia del Dolore e Cure Palliative, Ist.to Oncologico Veneto Dr. Leonardo Trentin
- La Presidente Comitato Ospedale senza Dolore- Azienda Ospedaliera-Università Padova Dr.ssa Greta Bordignon.

Sono presenti persone del pubblico.

Segretari presenti: Lucia Paganin e Francesca Gallo

Segretario verbalizzante: Lucia Paganin

Alle ore 18.05, il Presidente Anna Barzon, constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta.

OGGETTO: Trattazione dei seguenti argomenti:

- Attività ed organizzazione dei servizi presenti nel territorio per "Terapia del dolore e cure palliative";
- Varie ed eventuali.

Barzon	Introduce l'argomento premettendo che all'incontro di oggi sono stati invitati l'ULSS 6, l'Azienda Ospedaliera, l'Università degli Studi con la Scuola di Medicina e Chirurgia, lo I.O.V. Negli ultimi anni c'è stata una significativa trasformazione di mentalità nei confronti del dolore: grazie all'evoluzione della scienza medica, sia in campo sanitario che politico-istituzionale, si è passati dal considerare il dolore come sintomo al riconoscerlo come patologia e, come tale, combattuto con tutte le armi disponibili ed eliminato o almeno,
--------	--

	<p>quando questo non possibile, mitigato.</p> <p>La svolta dal punto di vista istituzionale è stata data dalla L. 38 del 15/3/2010: la Regione Veneto, già dotata di una legge nel 2009, ha poi dato applicazione nel piano socio-sanitario del 2012, alla L. 38.</p> <p>I quesiti che intende porre sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Come si concretizza a Padova l'attività e organizzazione nel territorio dei servizi di cure palliative? - esiste a Padova un coordinamento fra i centri di terapia del dolore? <p>Dà quindi la parola al dott. Carlo Stecchini.</p>
Dott. Stecchini	<p>Illustra quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in una serie di colloqui con la Regione ci è stato fatto notare come l'organizzazione attuale non sia ottimale. Assieme alla Regione stiamo approntando un documento sulla gestione del paziente anziano. Anche la Regione ha quasi pronto un documento sul quale abbiamo potuto fare le nostre osservazioni, grosso modo siamo allineati su nuove modalità; • per quanto riguarda l'organizzazione attuale, in materia di palliazione, ci sono tre realtà molto diverse: l'Alta Padovana, ex-15, i 3 distretti della ex 16 e il Distretto Padova Sud della ex 17. Nell'Alta esiste un nucleo cure palliative con personale dedicato, sia medico che infermieristico, con due hospice, a Cittadella e Camposampiero, nella ex 16, Padova, due hospice, alla Mandria e Casa Santa Chiara gestito dalle suore e per quanto riguarda l'articolazione territoriale si giova di un paio di medici specialistici e medici di medicina generale, che hanno particolare interesse nelle cure palliative; nella ex 17, dove io lavoro, esiste un hospice a Montagnana e c'è un unico medico, non c'è personale infermieristico dedicato; • obiettivo della Regione e dell'Azienda è costruire un percorso che preveda intanto il potenziamento, con assunzione di nuovo personale, una presa in carico molto più veloce, dalle prime necessità di palliazione e gestione conseguente dell'assistito quando il paziente è ancora in fase di trattamento attivo ma ha bisogno di pensare già ad una gestione territoriale, perchè prima o dopo dovrà essere rilasciato al territorio, al suo medico curante; • tutti i professionisti che hanno un ruolo nella gestione di quel paziente dovrebbero concordare un progetto di salute, dal punto di vista non solo sanitario ma anche sociale. Lo specialista dovrà presidiare il progetto a favore del paziente, monitorandolo e dando consulenza al medico di medicina generale scelto dal paziente, che non sarà più isolato. Il medico di medicina generale ha infatti in linea di massima una cultura generalista mentre lo specialista sarà presente in hospice per la gestione del paziente neo-accolto e poi dedicherà il suo tempo al territorio; • vorremmo che fossero più professionisti coinvolti, inoltre non più pochi infermieri informati ma un nucleo di esperti in cure palliative; • la situazione attuale dell'asse aziendale, a seguito della Legge 19, prevede che il primariato resti a Cittadella e che negli altri distretti vi siano le articolazioni funzionali, dipendenti funzionalmente dal primariato che verifica la bontà e le buone pratiche sincrone nei vari hospice: per quanto sia difficile omologare i comportamenti, ci sono linee guida che lasciano margini limitati di governo del sistema.
Dott. Trentin	<p>Spiega che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lo I.O.V. (Istituto Oncologico Veneto) è un Istituto che per mission e competenza limita la propria attività all'interno delle mura e, per normativa nazionale e regionale, delega le cure a domicilio alle unità territoriali: è un passaggio indispensabile in quanto è stato stabilito dal legislatore che due siano le linee fondamentali per l'assistenza al malato oncologico: <ol style="list-style-type: none"> 1) la continuità assistenziale; 2) la presa in carico precoce, nel momento in cui l'assistenza è ancora rivolta alla fase curativa, con la finalità non solo di migliorare la qualità di vita ma anche aumentare la sopravvivenza. Passaggio fondamentale è stato per noi quello di collegarsi con la vecchia ULSS 16 e l'attuale Euganea 6 • fin da quando è arrivato, nel 2011, suo intendimento è stato quello di interfacciarsi con il coordinamento dei Direttori di distretto per l'assistenza domiciliare. Oggi abbiamo un collegamento telematico con i distretti dell'ULSS di Padova, perchè è fondamentale che da noi parta il flusso informativo per chi poi deve fare assistenza domiciliare; • il problema di fondo, come evidenziato dal dott. Stecchin, è la necessità da un lato di fondare l'intervento da un punto di vista specialistico, dall'altro creare équipes interamente dedicate. Oggi la difficoltà di gestire il processo assistenziale a domicilio è legato al fatto che la struttura attuale lascia aree di assoluta mancanza, con pesanti situazioni da gestire nel momento in cui il malato non trova assistenza a

	casa e quindi avviene il rientro nella struttura di ricovero.
	Alle h. 18.30 esce il Cons. Cavatton
Dott. Trentin	Quello che mi preme sottolineare è la necessità che questi nuclei di cure palliative siano composte da personale formato, che non abbia altre competenze perchè il malato oncologico richiede un'assistenza costante e continua.
	Alle h. 18.35 esce la Cons.ra Cappellini
Dott. Trentin	Nel D.G.R. 2989 del 2000, ripreso dalla L. 38 del 2010, era stato scritto che potevano esistere degli hospice che incidevano nel territorio solo nel caso in cui almeno il 65% dei malati oncologici fossero assistiti in regime di assistenza domiciliare: in realtà questo non è mai avvenuto e oggi siamo a livelli di assistenza domiciliare molto bassa e il fatto che l'ampliamento dell'ULSS abbia comportato la decisione da parte della direzione strategica dell'ULSS di implementare un sistema di protezione a questo tipo di malati e che dia mandato ad un'unità operativa del coordinamento di questo tipo di attività, è assolutamente positivo. Un gran numero di persone che vengono dimesse e vanno a casa, richiede una mole di lavoro enorme, personale formato. Nel 2017 ci siamo dedicati a costruire per circa 450 pazienti un flusso informativo per fornire alle strutture territoriali gli strumenti interpretativi per seguire a casa il malato, di questi, 190 sono stati dati in carico all'ULSS Euganea.
Prof. Ambrosio	Specifica che il problema del dolore si lega in parte alle cure palliative e in parte no nel senso che esse concettualmente sono una moltiplicazione di forza di una struttura medica rispetto a quello che è la terapia del dolore che è un intervento specialistico all'interno di una specialità vale a dire l'anestesia. Nel momento in cui parliamo di terapia del dolore in questo senso stretto, dobbiamo anche parlare di medicina del dolore perchè tutti i medici dovrebbero saper trattare il dolore. Il problema è che per formare gli specializzandi e aggiornare i colleghi c'è necessità di strutture: Padova dal punto di vista della programmazione regionale, non ha alcuna struttura organica di terapia del dolore. Anche la formazione in cure palliative è stata latitante: non esiste come specialità. Conclude il suo intervento affermando che Il problema futuro non sarà quello delle malattie oncologiche ma quello delle cure palliative per quanto riguarda le malattie degenerative neurologiche.
Dott. Donato	Integrare gli interventi dei colleghi distinguendo fra terapia del dolore e cure palliative. Il cittadino non distingue dove viene ricoverato, non riconosce i meandri amministrativi, si rivolge alle strutture per cercare risposte e il nostro sforzo dev'essere quello di dare al cittadino risposte le più appropriate possibili. L'Azienda Ospedaliera eroga circa 60.000 ricoveri, più del 50% riguarda cittadini della Provincia: significa che a Padova si rivolgono quei cittadini che non solo hanno bisogno di certi trattamenti ma lo I.O.V. termina la propria funzione nel momento in cui il paziente trova una risposta nella terapia dopodichè uno abbandona la possibilità della guarigione e c'è il periodo in cui uno deve essere accompagnato alla morte e poichè la sopravvivenza dei pazienti è aumentata enormemente, questo crea molti problemi alle famiglie, agli ospedali e a chi eroga assistenza. Noi consideriamo indice di qualità il fatto che il paziente muoia a domicilio perchè vuol dire affrontare in modo un pò più sereno quel momento che tutti prima o poi dobbiamo affrontare e allora tutti i servizi devono integrarsi: il cittadino deve avere questa possibilità di trasferimento dei suoi bisogni a seconda dei diversi livelli di assistenza. Quando il paziente viene dimesso, noi facciamo in modo che il cittadino sia seguito anche a domicilio, l'hospice non è un luogo in cui si va a morire, dall'hospice si deve anche poter essere dimessi. Dà quindi la parola alla dott.ssa Bordignon, responsabile dell'Ospedale senza Dolore, perchè illustri le procedure adottate all'interno della loro struttura.
Dott.ssa Bordignon	Informa che il Comitato Ospedale Senza Dolore si è costituito nel 2010, su indicazioni ministeriali. Ha dei componenti fissi: referenti della Direzione Aziendale, personale curante dell'Ospedale, personale infermieristico nella misura di almeno 1/3 dei membri del comitato, operatori del Settore Cure palliative e Terapia del dolore nonchè di Anestesia e Rianimazione e un referente del Servizio Farmaceutico. Esso comprende anche organizzazioni di volontariato e uno psicologo: si è sempre puntato alla creazione di una rete all'interno dell'Azienda, collegata ai parenti. Per uniformare il comportamento dei nostri clinici sono state stilate delle linee-guida aziendali su come affrontare il dolore acuto post-operatorio sia nell'adulto che nel bambino. Sarebbe loro gradito stilare delle linee-guida interaziendali su come affrontare il dolore cronico oncologico e non oncologico. Con l'U.R.P. è stata predisposta una brochure su cosa i pazienti si possono aspettare e una Carta dei Diritti. Viene fatta una rilevazione obbligatoria, due volte al giorno, sia da parte del personale medico che di quello infermieristico del dolore, con conseguente aggiustamento della terapia e c'è sempre un confronto con i farmacisti che ci fanno vedere l'andamento dei

	<p>consumi di farmaci rispetto ad altri.</p> <p>Conclude accennando al Servizio di continuità delle cure (Se.C.C.) che c'è in Azienda ospedaliera e che per loro è il ponte verso il territorio: è formato da assistenti sociali e infermieri, raccoglie segnalazioni dei curanti ed interviene e va a valutare il paziente. Nel caso di necessità di cure palliative, attiva il medico dell'ULSS che entro 24 ore va a valutare il paziente e lo rende eleggibile per l'hospice oppure pianifica il continuum del percorso del paziente.</p>
Prof. Ambrosio	<p>Aggiunge che la dott.ssa Bordignon coordina i referenti del dolore, medici e infermieri, attività che può sembrare facile ma non lo è perché le attività giornaliere nei vari reparti sono così preponderanti che difficilmente si riesce a far incontrare le persone, tuttavia, attraverso la formazione di piccoli gruppi, si sono avute alcune risposte.</p>
Luciani	<p>Fa sapere che recentemente è stato contattato dall'Associazione " L'isola che c'è" che si occupa di bambini che non potranno mai guarire, alcuni dei quali possono stare a casa, altri devono stare in ospedali. Hanno dichiarato che i posti – letto in ospedale sono solo quattro. Di questo ha parlato anche con Zaia, chiede se è vero che c'è questa situazione. Inoltre, è rimasto colpito da quanto sottolineato, che c'è un aumento delle malattie degenerative: le prossime battaglie dovranno trovare un modo per farvi fronte. Su questo chiede qualche dettaglio in più.</p>
Giralucci	<p>Esprime la sua preoccupazione per la scarsa conoscenza della terapia del dolore al di fuori del territorio: il paziente che ha un dolore e non ha un medico che lo indirizzi, non sa a chi deve rivolgersi. Rileva inoltre lo scollamento fra Ospedale e territorio, nel momento in cui il paziente viene dimesso: la famiglia deve farsi carico di tutto, anche dal punto di vista burocratico. Sono previste forme di supporto alle famiglie, anche dal punto di vista psicologico e pratico?</p>
Marinello	<p>Afferma quanto segue: "Mi ha colpito quanto più volte detto, che non c'è ineluttabilità del dolore: come consiglieri comunali è nostro dovere creare strutture di informazione e di guida. Penso a luoghi come l'Assessorato al Sociale e allo Sport, penso al potenziamento delle Case della Salute. Dovremo sempre più preoccuparci della battaglia alle malattie degenerative. Un'ultima cosa riguarda il supporto al volontariato che stiamo cercando di coordinare per l'importante ruolo nell'informazione e nel sostegno alle famiglie".</p>
Berno	<p>Si riallaccia a quanto detto dai colleghi, specie sugli aspetti informativi e di sostegno alle famiglie. Chi organizza il proseguo? Chi informa le famiglie?</p>
Ferro	<p>Cosa può fare il Consiglio Comunale? Cosa lo sport può fare anche a livello di terapia sanitaria?</p>
Dott. Stecchini	<p>Risponde che indubbiamente l'ospedale è tutelante, i problemi iniziano quando il paziente va a casa: l'età media avanza, la cronicità e l'incidenza delle malattie aumenta, la solidità della famiglia oggi è indebolita. Quella che si può fare è dare la giusta informazione. Il tutor è il sistema: presso l'ULSS 6 esistono strumenti come i cosiddetti punti unici che devono ricevere queste segnalazioni per preparare ogni attività del territorio, ci sono anche i Servizi Sociali con i quali viene fatta rete laddove il Comune non conoscesse le situazioni, cosa che può capitare. Il loro impegno può essere quello di una maggiore efficacia dei loro sistemi informativi perché dare alle famiglie anche la preoccupazione di non sapere dove andare genera un disagio fortissimo.</p>
Dott. Trentin	<p>Ribadisce anch'egli che la famiglia rimane sola. Il sistema di cui parlava il collega è stato costruito affinché le figure e le istituzioni di competenza riescano a proteggere la famiglia. Se questo non succede, è il disastro. Il problema è che era stato previsto che accanto alla famiglia vi fosse un referente, il medico di medicina generale, un'equipe della struttura aziendale sanitaria del territorio, le strutture dell'Amministrazione Comunale. Ma negli ultimi 15 anni si è visto il progressivo svuotamento del supporto sociale e in qualche maniera anche il far perdere di significato il supporto sanitario, questo per motivi organizzativi, di razionalizzazione, economici, e questo ha portato a pensare di poter creare in mancanza di un supporto comunque alle famiglie cercando strutture di ricovero. L'hospice non è questo, l'hospice è una struttura dove sistemata l'acuzie, il paziente ritorna a casa. Lavori statisticamente significativi dicono che il desiderio espresso dai malati di stare a casa e l'esito dove avviene, crea una discrepanza enorme fra Sud e Nord: nel Nord-Est solo il 27% muore dove avrebbe voluto.</p>
Dott. Donato	<p>Risponde al Cons. Luciani che a Padova è presente un hospice pediatrico che lavora per tutto il Veneto; il percorso che si fa all'interno coinvolge le famiglie e i nostri medici girano per tutto il territorio regionale. Ci aiutano tantissime associazioni di volontariato.</p>
	<p>Alle h. 19.20 esce la Cons. Mosco</p>
Barzon	<p>La dott.ssa Bordignon ha sottolineato un piccolo punto che è bene cogliere, ossia l'importanza della creazione di una rete all'interno dell'Azienda.</p>
	<p>Alle h. 19.25 esce il Cons. Luciani</p>
Saia	<p>E' importante che chi usa un protocollo lo manifesti ad altri, altrimenti l'esperienza viene persa: effettivamente non è facile che le strutture si parlino, ma dovrebbe essere un obbligo almeno una volta al mese.</p>

	<p>E per quanto riguarda la domanda del Consigliere Luciani, la dott.ssa. Benini ha messo in pratica l'ospedale liquido: i genitori vengono portati dentro l'ospedale cosicchè imparano e poi, essi stessi, possono intervenire a casa. In Regione avevamo chiesto una Unità Operativa Complessa per la dott.ssa Benini per l'hospice pediatrico ma la risposta è stata che non corrisponde agli accordi presi Stato – Regione: volendo, le U.O.C. si possono fare. Conclude informando che, per il dolore, il Veneto è stato diviso in Veneto Occidentale, il cui il perno è a Verona, dalla quale dipende l'Università, possibilità di fare corsi, andare a lezione, e Veneto Est il cui perno è Treviso. Con il rinnovo di quest'anno delle schede triennali, Padova dipenderà ancora da Treviso. Ma se l'Università è qui?</p>
Giralucci	<p>Ricorda che ha la delega "Città Sane", rete di città che si occupa di prevenzione della salute, un ufficio che si sta cercando di rivitalizzare anche con un budget maggiore e che può diventare un perno per soggetti come ULSS, Associazioni, Sindacati per armonizzare le varie iniziative sul tema della salute; si stanno già portando avanti alcune politiche con le Associazioni, come la proposta di un insieme di associazioni dal nome di "Mani unite per Padova", di attivazione per Padova di un servizio taxi per consegna a domicilio dei farmaci estendendo questo servizio, grazie alla proposta di un cittadino, anche ai malati oncologici che hanno bisogno di essere accompagnati alle terapie</p> <p>Dichiara la loro disponibilità a far circolare le informazioni invece, per quanto riguarda il riferimento alle famiglie che hanno malati cronici, c'è anche il problema dei medici di medicina generale che vanno in pensione: ai pazienti e famiglie dovrebbe essere dato un servizio di riferimento se uno ha un problema, magari alla sera. Chiede inoltre se esiste un servizio territoriale di terapia del dolore.</p>
Dott. Trentin	<p>Risponde che esiste ai Colli, a Piove di Sacco, presso l'ospedale di Schiavonia e anche nell'Alta: non è un'offerta altissima ma non gli risultano particolari criticità.</p>
Barzon	<p>Ringrazia i presenti e non essendovi altri argomenti all'o.d.g., chiude la seduta alle h. 19.40.</p>

La Presidente della VI Commissione
Anna Barzon

Il segretario verbalizzante
Lucia Paganin