



DELIBERAZIONE N° 202300186

SEDUTA DEL 30/03/2023

Ufficio pianificazione sanitaria, verifica degli obiettivi, innovazione e qualità
13BE

STRUTTURA PROPONENTE

OGGETTO

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI PROGETTI COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI PIANO FSN VINCOL. ANNO 2021 (ACC.STATO REG.154/CSR CSR 04.08.2021). APPROVAZIONE PROGETTI REGIONALI FSN VINCOLATI ANNO 2022 COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE DEL PSN SECONDO LE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALL' ACC.STATO-REG. REP. N.281/CSR 21.12.2022

Relatore ASSESSORE DELEGATO ALLA SALUTE E ALLE POLITICHE SOCIALI

La Giunta, riunitasi il giorno 30/03/2023 alle ore 12:00 nella sede dell'Ente,

			Presente	Assente
1.	Bardi Vito	Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Fanelli Francesco	Vice Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Galella Alessandro	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Merra Donatella	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Latronico Cosimo	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segretario: Michele Busciolano

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

Visto del Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE Francesco Bortolan

Ufficio Ragioneria Generale e Fiscalità Regionale

PRENOTAZIONE IMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma.Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione.Programma Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno

IL DIRIGENTE

Allegati N° 4

Atto soggetto a pubblicazione integrale integrale senza allegati per oggetto per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

LA GIUNTA REGIONALE

- VISTA** la L.R. n. 12 del 02.03.1996 e ss.mm.ii., recante “*Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale*”;
- VISTO** il D.lgs. n. 165/2001, recante: “*Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*” e ss.mm.ii.;
- VISTA** la L. n. 241/90 ad oggetto: “*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*” e ss.mm.ii.;
- VISTO** il D.Lgs. n. 82 del 07/03/2005 e ss.mm.ii, recante “*Codice dell’amministrazione digitale*”;
- VISTA** la Legge n. 136 del 13/08/2010 e ss.mm.ii, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- VISTO** il D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- VISTO** lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17 novembre 2016 n. 1 e successive modifiche e integrazioni
- VISTA** la L.R. 11 febbraio 202, n. 1 e ss.mm.ii avente ad oggetto: “*Piano Strategico Regionale – Art. 45, comma 4 dello Statuto regionale*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 11/1998, recante: “*Individuazione degli atti di competenza della Giunta*”;
- VISTA** la L.R. n. 29, del 30.12.2019 recante: “*Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni*”;
- VISTA** la DGR n.63 del 9 febbraio 2021 recante “*Legge regionale 30.12.2019 n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione”* adottato ai sensi dell’articolo 56, comma 3, dello Statuto regionale;
- VISTO** il Regolamento regionale n. 1 del 10.02.2021 recante “*Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata*”, pubblicato sul Bollettino Ufficiale del 10.02.2021 - Serie speciale, emanato ai sensi dell’art. 2 della richiamata legge regionale n.29/2019 e successive modifiche intervenute con il Regolamento n.3 del 15/11/2021(DPGR 15/11/2021 N.236);e con il Regolamento regionale n. 4 del 29/12/2021;
- VISTA** la D.G.R. n. 219 del 19.03.2021, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art. 5 comma 2, del Regolamento n. 1/2021 della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;
- VISTA** la D.G.R. n.226 del 30.03.2021 ad oggetto: “*Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 Approvazione*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 750 del 06.10.2021 ad oggetto “*Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 768 del 06.10.2021, avente ad oggetto “*Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 775 del 06.10.2021 ad oggetto “*Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale*”.
- VISTA** la D.G.R. n.906 del 12.11.2021 ad oggetto: “*Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 513 del 03/08/2022 ad oggetto: “*Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarico di Direzione Generale.*”;

- VISTA** la D.G.R. n. 517 del 10/08/2022 ad oggetto: “Art. 3, comma 1, D.L. n. 293/1994...”
- VISTE** le D.G.R. 686 del 18/10/2022 e D.G.R.728 del 28/10/2022 di conferimento funzioni di Direzione generale per la Salute e le Politiche della Persona;
- VISTA** la D.G.R. n. 762 del 14/11/2022 recante: “*Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale*” ;
- VISTO** il DPGR n.36/2022 ad oggetto “*Art. 48, comma 1, lettera d), art. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Nomina componenti della Giunta regionale della Basilicata*”;
- VISTO** il DPGR n.47/2022 ad oggetto “*Art.48, comma 1, artt. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Presa d'atto delle dimissioni e contestuale nomina dei componenti della Giunta Regionale*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 174 del 30/03/2022 avente ad oggetto: ”Regolamento regionale controlli interni di regolarità amministrativa. Approvazione”; (trattasi del Regolamento Regionale n.1 del 05/05/2022);
- VISTA** la D.G.R. n.179 dell’8/04/2022 ad oggetto “*Regolamento interno della Giunta regionale della Basilicata - Approvazione.*”;
- VISTO** il Regolamento regionale del 05.05.2022, n. 1, recante “*Regolamento "Controlli interni di regolarità amministrativa" – Promulgazione*;
- VISTO** il D.P.G.R. n. 80 del 5/05/2022 pubblicato sul BUR n,20 del 6/05/2022 avente ad oggetto “*Regolamento regionale Controlli interni di regolarità amministrativa – Emanazione*”;
- VISTA** la L.R. n. 34 del 06.09.2001 avente ad oggetto “*Nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata*” e ss.mm.ii.;
- VISTO** il D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., ad oggetto: “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42*”;
- VISTA** la L.R. 11 febbraio 2022, n. 1 avente ad oggetto: “*Piano Strategico Regionale – Art. 45, comma 4 dello Statuto regionale*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 265 del 11 maggio 2022 avente ad oggetto: “*Approvazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza della Giunta regionale, di transizione al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ex art. 6 del Decreto Legge n. 80/2022*”;
- VISTA** la DGR 676 del 14 ottobre 2022 Piano Integrato di attività e organizzazione 2022-2024 (PIAO) approvazione ai sensi dell’art. 6 del D.L. 09/06/2021 n. 80 convertito in L. 6 agosto 2021 n. 113 e s.m.i.;
- VISTA** la D.C.R. n. 390 del 23/05/2022, avente ad oggetto “*Documento di Economia e Finanza Regionale (DEF) 2022-2024 - Approvazione*”;
- VISTA** la L.R. 31 maggio 2022, n. 9, recante: “*Legge di Stabilità Regionale 2022*”;
- VISTA** la L.R. 31 maggio 2022, n. 10, recante: “*Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2022-2024*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 314 del 01/06/2022, ad oggetto: “*Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di previsione per il triennio 2022-2024, ai sensi dell’art. 39, comma 10, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, e ss.mm.ii*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 315 del 01/06/2022, ad oggetto: “*Approvazione del Bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022-2024, ai sensi dell’art. 39, co. 10, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, e ss.mm.ii.*”;

- VISTA** la D.G.R. n. 499 del 28/07/2022, ad oggetto: “*Riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2021 - art.3 comma 4 D.Lgs. 118/2011 e conseguente variazione del Bilancio di Previsione Finanziario per il triennio 2022/2024.*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 527 del 10/08/2022 ad oggetto. “*Approvazione Disegno di legge: Rendiconto generale della Regione Basilicata per l'esercizio finanziario 2021.*”;
- VISTA** la L.R. n. 35 del 09/12/2022, avente ad oggetto: “*Assestamento del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2022-2024*”;
- VISTA** la L.R. n. 45 del 29/12/2022 di Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione Basilicata e dei suoi organismi ed enti strumentali per l'esercizio finanziario 2023;
- VISTO** il D.lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 come modificato dai decreti legislativi 517/1993, n. 229/1999, n. 168/2000, n.254/2000, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale e s.m.i.;
- VISTA** la L. n. 662 del 23 dicembre 1996 e s.m.i. relativa all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale (art.1, comma 34 di individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, definiti dal Piano Sanitario Nazionale – PSN nel triennio di vigenza al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis medesima legge);
- VISTO** l'art. 4 del D.lgs 28 agosto 1997, n. 281 e s.m.i. che attribuisce alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano la facoltà di sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;
- VISTO** il D.lgs n. 112 del 31 marzo 1998 e smi laddove all'art.115, comma 1, lett. a) dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del SSN avvenga previa Intesa della Conferenza Stato Regioni;
- VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (repertorio atti n.2271), ai sensi dell'art.c.6 della Legge n.131/2003, in attuazione dell'art. 1 c.173 della Legge n.311/2004 che , all'art.9 ha istituito presso il Ministero della salute il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- VISTA** la Legge n. 42 del 5 maggio 2009 recante delega al Governo in materia di federalismo fiscale e smi.;
- VISTA** la Legge n. 196 del 31 dicembre 2009 riguardante la legge di contabilità e finanza pubblica e s.m.i.;
- VISTA** la L.R.n.39 del 31 ottobre 2001 e s.m.i. relativa al “*Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale*”;
- VISTA** la L.R. n. 4 del 14 febbraio 2007e s.m.i. “*Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale*” che assicura, all'interno della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale, l'erogazione dei livelli sociali delle prestazioni sociali funzionalmente integrati con i Livelli Essenziali di Assistenza erogati dal Sistema Sanitario Regionale;
- VISTA** la L.R. n. 12 del 1° settembre 2008 modificata e integrata dalla L.R. n.20 del 6 agosto 2008 e dalla L.R. 7 agosto 2009 n.27 , relativa al “*Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale*” e s.m.i.;
- VISTO** il D.M. della Salute n. 70 del 2 aprile 2015 “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*” pubblicato nella G.U. in data 4 giugno 2015;
- VISTO** il D.P.C.M del 12 gennaio 2017 di “*Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza*” (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502”- (GU n.65 del 18-3-2017 – S.Ord. n. 15) recepito con DGR 600 del 30 giugno 2017;

VISTA la L.R. n. 2 del 12 gennaio 2017 di “*Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata*”;

VISTA la D.G.R. n. 778 del 26 luglio 2017, di approvazione della proposta di “*Piano regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2018-2020*” e s.m.i.;

VISTI

- l’ art. 1 del D.L.23 luglio 2021, n. 105 “ *Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche*” convertito con modificazioni dalla L. 16 settembre 2021, n. 126 (in G.U. 18/09/2021, n. 224) che stabilisce “*In considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19, lo stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, prorogato con deliberazioni del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020, 7 ottobre 2020, 13 gennaio 2021 e 21aprile 2021, è ulteriormente prorogato fino al 31 dicembre 2021*”;
- i diversi atti, legislativi e non, per il governo dello stato di fatto pandemico covid-19 , avvicendatisi e vigenti tra cui: il D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 "*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*" convertito con modificazioni dalla Legge n.77 del 17 luglio 2020;

VISTO

il Piano Sanitario Nazionale 2006/2008 approvato con DPR 7 aprile 2003 *che*, partendo dall’analisi del contesto italiano nei vari ambiti istituzionali, demografici ed economici, *definisce gli obiettivi da raggiungere* per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e *prevede* che i suddetti obiettivi *si intendano conseguibili* nel rispetto dell'Accordo 23 marzo 2005 fra Stato, regioni e province autonome, ai sensi dell’art.1, comma 173 della Legge 30 dicembre 2004 n.311;

VISTO

l’articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662e smi il quale prevede che il Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministro della Salute, d’intesa con la Conferenza Stato-regioni , possa vincolare quote del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale da assegnare alle Regioni per la predisposizione ai sensi del successivo comma 34bis di specifici progetti sulla scorta di linee guida approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato – Regioni;

VISTO

il comma 34-bis art.1 legge 23 dicembre 1996, n. 662e smi ,come modificato ed integrato negli aspetti concernenti il finanziamento dei progetti regionali sanitari, *il quale prevede* che il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d’intesa con la Conferenza Stato- Regioni, provvede a ripartire tra le Regioni le su dette quote vincolate all’atto dell’adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di FSN di parte corrente;

VISTA

la legge 15 marzo 2010, n. 38 recante “*Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*”;

VISTO

l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento “*Piano nazionale della cronicità*” (Rep. Atti n. 160/CSR del 15 settembre 2016);

VISTA

l’Intesa ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano *concernente il Patto per la salute* per gli anni 2019 – 2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019) , che ha definito il livello di finanziamento dell’intero SSN ed una serie di principi e regole atte a migliorare l’affidabilità dei sistemi di governo dei settori sanitari regionali;

CONSIDERATO

che la **Scheda 1 -Fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e fabbisogni regionali** – del nuovo **Patto per la Salute ribadisce** la programmazione triennale del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per il triennio 2019-2021 come previsto dall’articolo 1, comma 514, della legge 30 dicembre 2018, n.145 e **prescrive** “*Ai fini di una tempestiva assegnazione delle risorse per lo svolgimento delle relative attività in corso d'anno, Governo e Regioni convengono sulle necessità di ricondurre le quote vincolate del Riparto del*

fabbisogno sanitario standard all'interno del riparto relativo alla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard fermi restando i criteri di assegnazione come definiti nelle ultime proposte di riparto relative alle quote oggetto di riconduzione e sulle quali sono state sancite le intese della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, operando nell'anno successivo a quello di riferimento i dovuti conguagli sulla base degli ultimi dati resi disponibili. Resta ferma la facoltà del Ministero della salute, di indicare, annualmente, specifici obiettivi da raggiungere su progetti ritenuti meritevoli di distinta evidenziazione. Le Regioni forniranno apposita rendicontazione al Comitato LEA dei progetti effettuati.”;

VISTA

la scheda 12 “Prevenzione” della suddetta Intesa concernente il Patto per la salute 2019-2021 che recita: “*Governo e Regioni convengono di implementare gli investimenti in promozione della salute e prevenzione, quali elementi cruciali per lo sviluppo della società e la tutela della, favorendo l'integrazione delle politiche sanitarie e il raccordo funzionale tra Piano Nazionale Prevenzione e Piano Nazionale Cronicità e gli ulteriori strumenti di pianificazione nazionale...*” ;

TENUTO CONTO

che per l'anno 2022, in debito conto di quanto fissato per il 2021 giusta DGR , n. 743 del 03.11.2020 di “**APPROVAZIONE RIPARTO PROVVISORIO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE ANNO 2020. Modifica ed integrazione n.848/2019 e DGR N.619/2020. APPROVAZIONE RIPARTO PROVVISORIO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE ANNO 2021**”, nel rispetto dei principi e degli schemi previsti dalla vigente normativa con vincolo ed obiettivo per ciascuna azienda sanitaria regionale dell'equilibrio economico-finanziario del SSR, **si è assegnato in via previsionale** alle aziende del SSR il Riparto Provvisorio Sanitario regionale 2022 e, tra altro, **la Quota FSN Vincolata 2022** destinata alla realizzazione delle azioni progettuali, ai sensi dell'art.1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662 e smi, essendo poi di fatto, intervenute le Intese della conferenza Stato- Regioni sul riparto 2022 delle disponibilità finanziarie correnti e vincolate del SSN in data 21 dicembre 2022;

DATO ATTO

che con DGR 1069 del 28/12/2022 si è approvato, tra altro, il “**PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021 -ALLEGATO 1/2021-**” con **schede Progetto-azioni** per l'impiego delle risorse vincolate **anno 2021** per un importo complessivo di **euro 7.794.837,00=** con assegnazione alle linee progettuali delle necessarie risorse nel rispetto di quanto statuito dall'Accordo Stato-Regioni rep.153/CSR del 04/08/2021 ed all'Intesa rep.150/CSR del 04/08/2021;

ATTESO

che per l'anno 2022 il SSR in attesa dell'emanazione del pertinente Accordo, in debita applicazione degli indirizzi concordati nell'incontro avvenuto via webinar il 18/05/2022 tra il Ministero della Salute (rappresentanza della Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria) e le regioni, per la programmazione/sviluppo dei progetti FSN Vinc. anno 2022 secondo le linee progettuali dell'accordo Stato regioni 150/CSR DEL 04/08/2021 (anno 2021) da ritenersi le stesse per l'anno 2022 (come di fatto poi opportunamente confermate dall'Accordo stato regioni rep.281/CSR del 29/12/2022) ha stabilito in cooperazione con le aziende Sanitarie, attuatrici, di procedere alla pianificazione /realizzazione del “*Piano regionale di Utilizzo FSN Risorse vincolate per obiettivi di Piano anno 2022*” afferenti i Progetti 2022 giusta Relazione di programmazione realizzata nell'incontro tenutosi con le aziende in data 16/06/2023 ed alle stesse trasmessa, per il concreto compimento, via Pec in data 01/07/2022 con nota prot. 91820/13BA di pari data;

ATTESO

che in data 21 dicembre 2022 la Conferenza Stato Regioni **ha sancito** ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano :

- **Intesa (Rep. Atti n. 280/CSR)** sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE **relativa alla ripartizione** alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli

obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2022 quantificandole per la regione Basilicata in complessivi € 8.467.279,00;

- **Accordo (Rep.atti 281/CSR)** sulla proposta del Ministro della Salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2022 definendo **5 linee progettuali** trasversali a più ambiti di assistenza (necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al piano nazionale della prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore) e per alcune il rispetto di appositi vincoli finanziari e di progetto (Allegato A ed Allegato B) con **assegnazione** delle risorse alle regioni e, tra queste, alla regione Basilicata per un totale complessivo pari ad € 8.467.279,00=;

VISTA

la nota del Ministero della Salute (assunta al protocollo Dipartimentale al n.153273/13AN - 16/09/2021) che specificatamente, tra altro, per la Linea progettuale 4 “Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al PNP” nel rispetto di quanto delineato negli Accordi vigenti ha chiesto la trasmissione, a stralcio, dei documenti prescritti e realizzati (Progetti e Resoconti) alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (Ufficio 8- casella di Pec dgprev@postacert.sanita.it) affinché possa formulare un parere sugli stessi e lo trasmetta per i seguiti alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (ufficio 2), competente per gli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per i seguiti

ATTESO

che in applicazione e nel rispetto dei vincoli dell' Accordo rep. n. 281/CSR/2022, conformemente agli indirizzi previsti e nel rispetto della obbligatorietà di alcune linee, unitamente ai limiti finanziari minimi per esse stabiliti anche in prosieguo (per alcuni) di quanto sviluppato dalle aziende del SSR in anni precedenti, si è predisposto

- il “ **PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022** ” con **schede Progetto-azioni** per l'impiego delle risorse vincolate **anno 2022** per un importo complessivo di **euro 8.467.279,00=** con assegnazione alle linee progettuali delle necessarie risorse come evidenziate nella seguente tabella

Linea progettuale		Utilizzo Risorse Vincolate 2022 per Obiettivi di PSN (Acc. Stato Regioni n.281/CSR-2022 - Intesa Stato-regioni 280/CSR 21/12/2022) euro
1	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19	1.289.346,00
2	Promozione dell'equità in ambito sanitario	894.983,00
3	Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	3.373.162,00
4	Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione	2.479.788,00
5	La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio anche in relazione all'emergenza Covid 19	430.000,00
Totale		8.467.279,00

unitamente a

- una Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2021 sugli esiti dei Progetti 2021 approvati D.G.R.1069 del 28 dicembre 2021;
- ad uno **schema riassuntivo** giusta tabella denominata “**Allegato 3/2022- Progetti Obiettivi anno 2022, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata**” con le relative ripartizioni del finanziamento globale di **euro 8.467.279,00** (art.1 c.34 L-662/96) per Linea Progettuale e per azienda sanitaria per una spesa complessiva di pari importo;
- un documento denominato “**Allegato 4.P- Stralcio L.P. 4**”, relativo alla sola Linea progettuale 4 “**Piano Nazionale delle Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione**” che è **stralcio per l’annualità 2022** del “PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022” ed è **stralcio per l’annualità 2021** della **Relazione Illustrativa** (resoconti) **dei Progetti 2021** approvati con D.G.R.1069 del 28 dicembre 2021, da inviare, giusta indicazione Ministero della Salute- nota assunta al prot. Dip.le al n.153273/13AN del 16/09/2021, alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria- Ministero Salute- affinché formuli un parere sulla documentazione prodotta e lo trasmetta, per i seguiti previsti, alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (Ufficio 2) competente per gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.

VISTA

La documentazione allegata, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, così distinta:

- **“ALLEGATO 1/2022-PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022”**, dei Progetti/azione e relative schede redatti in rispondenza della definizione delle linee progettuali prevista nell’Accordo Rep. n. 281/CSR del 21/12/2022 e dell’Intesa rep. 280/CSR del 21/12/2022 per un importo complessivo di spesa pari ad euro **8.467.279,00=**. Progetti programmati/attuati in via previsionali con le aziende nel corso dell’ anno 2022 sulla base delle indicazioni concordate nell’incontro avvenuto via webinar tra i rappresentanti del Ministero della Salute e delle regioni (linee progettuali previste identiche all’anno 2021 (accordo Stato regioni 150/CSR DEL 04/08/2021) come di fatto poi opportunamente confermate dall’ Accordo rep. 281/CSR -21.12.2022 con relativa definitiva assegnazione di risorse;
- **“ALLEGATO 2/2022 - Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2021”** sugli esiti dei Progetti Regionali, collegati agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN secondo le linee progettuali di cui all’Accordo Stato-Regioni rep. 153/CSR del 04/08/2021 Fondi vincolati anno 2021 , approvati con D.G.R. 1069 del 28.12.2021;
- schema riassuntivo giusta tabella denominata “**Allegato 3/2022- Progetti Obiettivi anno 2022, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata**” con le relative ripartizioni del finanziamento globale di **euro 8.467.279,00** (art.1 c.34 L-662/96) per Linea Progettuale e per azienda sanitaria per una spesa complessiva di pari importo;
- **“Allegato 4.P/2022 –Stralcio L.P.4”** relativo alla sola Linea progettuale 4 “Piano Nazionale delle Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione” che è stralcio per l’anno 2022 dell’ **“Allegato 1/2022 - PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022-”** e per l’anno 2021 dell’**“ALLEGATO 2/2022 - Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2021”**.

CONSIDERATO

- che i Progetti/azione: **“ALLEGATO 1/2022 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022 ”**, con relative schede, per numero cinque linee progettuali sono coerentemente **allineati** a quanto sancito in sede di Accordo Stato-Regioni 281/CSR 21.12.2022 e realizzati secondo la pianificazione regionale;
- che tali Progetti risultano riassunti, circa le risorse assegnate, nell’acclusa tabella denominata **“ALLEGATO 3/2022- Progetti Obiettivi anno 2022, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata”**, parte integrante e sostanziale del presente atto, comprendente le relative ripartizioni di finanziamento destinate dalla regione a ciascuna linea progettuale, anche nel rispetto del requisito finanziario minimo ove previsto, per un importo complessivo di spesa pari ad euro **8.467.279,00;**

- che le azioni aziendali di Progetto inserite nel sopra detto “**ALLEGATO 1/2022 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE ...**” sono state concordate con le Aziende Sanitarie in quanto soggetti attuatori giusta pianificazione attuata nell’anno 2022
- che la distribuzione delle risorse finanziarie tra le diverse linee progettuali tiene conto dei vincoli minimi imposti, ove previsto, giusto Allegato B dell’Accordo-Stato regioni 281/CSR 21/12/2022;
- che la quota di **euro 8.467.279,00** assegnata alla regione Basilicata, è **vincolata**, ai sensi dell’art.1 commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662, alla realizzazione dei progetti regionali collegati agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale.

TENUTO CONTO

che, conformemente a quanto disposto dal comma 34 bis art. 1 L.23/12/1996 n.662 e s.m.i., nell’Accordo Stato–regioni rep.150/CSR-2021 è previsto che il Ministero dell’Economia e delle Finanze, **al fine di agevolare le regioni nell’attuazione dei progetti , provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento** dell’importo complessivo dei FSN Vincolati assegnati per l’anno 2022 giusta Intesa rep. 280/CSR-2022, riservando l’erogazione del restante 30 per cento all’avvenuta approvazione, da parte della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su proposta del Ministro della Salute, dei Progetti regionali presentati per l’anno 2022 e di una Specifica Relazione Illustrativa dei risultati raggiunti per singolo Progetto dell’anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali. Il tutto nel rispetto dell’Accordo al fine di evitare la perdita delle somme assegnate che si traduce nella non erogazione della quota residua del 30 per cento con contestuale recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell’anno successivo, dell’anticipazione del 70 per cento già erogata.

DATO ATTO

che le sopradette risorse finanziarie sono accertate in Entrata sul **capitolo E16105/2022** (accertamento n. 202206483- incassate con rev. 202201035 del 14/03/2023 per €. 5.927.096,00 pari al 70% della somma assegnata) ed impegnate in Uscita sul **cap. U48030/2022** del Bilancio d’Esercizio regionale per gli importi complessivamente stabiliti pari ad **€.8.467.279,00** giusta Intesa 280/CSR/2022.

RITENUTO

- **necessario** procedere alla presentazione dei documenti, su descritti, previsti per l’ utilizzo dei FSN Vincolati 2022 **al Ministero della Salute** che proporrà alla Conferenza Stato Regioni **l’ammissione al finanziamento** per euro **8.467.279,00** (quota già assegnata alla regione Basilicata giusta Intesa rep 280/CSR 21.12.2022) ai fini della **conferma dell’erogazione** concessa considerato che **il mancato adempimento comporterebbe** per il SSR sia **la perdita dell’assegnazione che il recupero** da parte del Ministero delle somme già erogate (70%) a valere sulle somme a qualsiasi titolo spettanti negli esercizi successivi

**SU PROPOSTA DELL’ASSESSORE AL RAMO
ad unanimità di voti
espressi a norma di legge**

D E L I B E R A

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende riportato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento
di:

- **APPROVARE** l’ “ **ALLEGATO 1/2022 - PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022 -** ”, parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente i **Progetti-azione 2022** con relative schede per numero cinque linee progettuali , giusti Accordo Stato regioni. Rep. n.281/CSR del 21.12.2022 ed Intesa Stato-regioni

rep. n.280/CSR del 21.12.2022, coerentemente allineati a quanto in essi sancito e **riepilogati** nell'acclusa tabella denominata **“ALLEGATO 3/2022- Progetti Obiettivi anno 2022, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata -”** ad invarianza dell'importo di spesa complessiva anno 2022 di **euro 8.467.279,00**;

- **DARE ATTO** che le azioni aziendali di Progetto inserite nel sopra detto **“...PIANO REGIONALE...”** sono concordate con le Aziende Sanitarie che sono i soggetti attuatori e dalle stesse implementate nel corso del 2022 giuste direttive previsionali alle stesse impartite nell'anno;
- **CONFERMARE** per i progetti finanziati anno 2022 indirizzi e vincoli;
- **APPROVARE** la tabella: **“ALLEGATO 3/2022-Progetti Obiettivi anno 2022, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata -”**, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con le relative ripartizioni del finanziamento globale di **euro 8.467.279,00** (art.1 c.34 L-662/96) per Linea Progettuale e per azienda sanitaria per una spesa complessiva di pari importo;
- **RISERVARSI** l' eventuale rimodulazione delle percentuali delle risorse assegnate ai progetti per le singole linee progettuali mediante l'adozione di opportuno atto;
- **RIBADIRE** che il predetto programma **“ALLEGATO 1/2022 - PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021-”** *non comporta operazioni contabili* sul Bilancio Regionale;
- **APPROVARE** l' **“ALLEGATO 2/2022- Relazione Illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti regionali sugli obiettivi del PSN approvati anno 2021”** parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, sui risultati raggiunti dai progetti presentati nell'anno precedente con utilizzo dei FSN Vinc.2021 ed approvati con DGR n. 1069 del 28/12/2021;
- **APPROVARE** il documento **“ALLEGATO 4.P/2022 – Stralcio L.P. 4”** afferente la sola Linea progettuale 4 *“Piano Nazionale delle Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione”* che per l'annualità 2022 è stralcio dell' **“ALLEGATO 1/2022 - PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022 -”** e per l'annualità 2021 è stralcio dell' **“ALLEGATO 2/2022- Relazione Illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti regionali sugli obiettivi del PSN approvati anno 2021”**;
- **DARE ATTO** che le **sopra dette risorse finanziarie**, pari ad **euro 8.467.279,00** sono accertate in entrata sul capitolo E16105/2022 al n. 202206483 (incassate con rev. 202201035 del 14/03/2023 per €. 5.927.096,00 pari al 70% della somma assegnata) ed impegnate in uscita sul capitolo U48030/2022 del Bilancio d'esercizio regionale (D.D. 13BD.2022/D.00520 - 29.12.2022) con versamento, nelle modalità previste, alle aziende Sanitarie per la parte di competenza con riserva di conguaglio alle stesse, giusta applicazione presente D.G.R., in sede di Riparto Definitivo delle risorse di Parte Corrente e Vincolata 2022 da approvarsi nei vigenti termini di legge;
- **TRASMETTERE** il presente atto nella sua completezza:
 - a) al **Ministero della Salute** – Direzione generale della Programmazione Sanitaria -che proporrà alla Conferenza Stato Regioni l'ammissione al finanziamento per **euro 8.467.279,00** quale quota già assegnata alla regione Basilicata con l'Intesa rep 280/CSR del 21.12.2022 ed ai fini dell'erogazione della quota residua (30%) del finanziamento sopra indicato;
 - b) all' **Ufficio Finanze del SSR** – Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona- per gli adempimenti di competenza ai fini dell'erogazione a conguaglio delle somme dovute alle aziende per l'attuazione dei progetti 2022 come riportate nell' **“Allegato 3/2022“ALLEGATO 3/2022-Progetti Obiettivi anno 2022, art. 1 comma 34 L. 662/96 –**

Regione Basilicata – tabella riassuntiva delle risorse assegnate;

- c) all' **Ufficio Prevenzione Sanità umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare** - Dipartimento per la Salute e le Politiche della Persona - per gli adempimenti di competenza ed ai fini della rendicontazione ;
- d) alle **Direzioni Generali e Sanitarie** delle aziende del SSR Basilicata per i seguiti di competenza ed ai fini delle rendicontazioni delle Azioni progettuali attuate;
- e) giusta indicazione del Ministero della Salute, **specificatamente** l' **“ALLEGATO 4.P/2022 – Stralcio L.P. 4”** afferente alla sola Linea progettuale 4 **"Piano Nazionale delle Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione"** alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 8 - casella PEC dgprev@postacett.sanita.it - affinché formuli parere in merito e lo trasmetta per i seguiti previsti alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (Ufficio 2), competente per gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.

L'ISTRUTTORE **Ivana Nanni**

IL RESPONSABILE P.O.

IL DIRIGENTE **Giuseppe Montagano**

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È FIRMATA CON FIRMA DIGITALE QUALIFICATA. TUTTI GLI ATTI AI QUALI È FATTO RIFERIMENTO NELLA PREMessa E NEL DISPOSITIVO DELLA DELIBERAZIONE SONO DEPOSITATI PRESSO LA STRUTTURA PROPONENTE, CHE NE CURERÀ LA CONSERVAZIONE NEI TERMINI DI LEGGE.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO **Michele Busciolano**

IL PRESIDENTE

Vito Bardi

Si attesta che copia in formato digitale viene trasmessa al Consiglio Regionale tramite pec dall'Ufficio Legislativo e della Segreteria della Giunta



REGIONE BASILICATA



PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE
PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022

SCHEDE PROGETTO

Secondo linee progettuali Accordo rep. 281/ CSR del 21 dicembre 2022
- Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni
e le Province Autonome di Trento e di Bolzano -



Diversi processi di rinnovamento hanno caratterizzato il riordino del SSR della Basilicata:

- con Legge 2 del 12.01.2017 si è integrato e modificato la struttura e la regolazione del Servizio Sanitario Regionale, come definito dalla L.R. n. 12 del 01.07.2008 e s.m.i. e dalla L.R. 39 del 31.08.2001 e s.m.i., delineando così nuova governance. Reti organizzative, operative e funzionali fra aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale riaffermano i caratteri di unitarietà in una logica di appropriatezza delle cure, efficienza ed equità nella produzione ed erogazione dei servizi. Fra gli obiettivi: coniugare la sostenibilità economica con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza e mantenere una prospettiva di difesa dell'identità regionale e di adeguamento alle disposizioni normative vigenti. Si decide una **revisione strutturale dell'offerta ospedaliera e dell'offerta sul territorio: la prima programmata** in conformità agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di cui al Decreto del Ministero della Salute n.70 del 2 aprile 2015; **la seconda** orientata a dare concreta attuazione al modello Distrettuale con l'implementazione dei Distretti della Salute secondo principi e criteri di programmazione sanitaria regionale.
- La nuova ridefinizione dell'assetto strutturale ed organizzativo del SSR ha rimasto inalterata la configurazione istituzionale prevista dalla L.R. 12/2008 e s.m.i.. Aziende Sanitarie ed ospedaliere hanno il seguente assetto funzionale ed organizzativo:
 - Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza (AOR)- DEA di II livello, unica struttura ospedaliera articolata in più plessi con titolarità dei Presidi ospedalieri di Base di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri ad essa trasferiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). Esercita funzioni di riferimento per le alte specialità e per le reti cliniche integrate dei servizi ospedalieri nel rispetto degli indirizzi di programmazione regionale;
 - Ospedale Oncologico *IRCCS CROB* di Rionero in Vulture (CROB) deputato alle attività di ricerca, diagnosi e trattamento delle patologie neoplastiche.
 - Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) comprendente il presidio ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il Presidio ospedaliero di Base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" che costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti;
 - Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) che assume anche la competenza esclusiva sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza. ASP ed ASM hanno entrambe dimensioni coincidenti con i rispettivi territori provinciali ed una popolazione servita non inferiore a duecentomila abitanti.
- Con *DGR 778 del 26/07/2017*, in applicazione dell'art.3, comma 1 L.R. 2/2017 si è approvato, il "**Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2018-2020**" quale documento di tipo strategico che definisce in particolare "...*gli obiettivi da perseguire; le caratteristiche che dovranno permeare le azioni di sistema; i metodi e gli strumenti di regolamentazione dei soggetti erogatori...*" con conferma della funzione del Distretto della Salute quale luogo di governo della domanda, di garanzia dei LEA sociosanitari e di presa in carico dei bisogni. Distretto che opera in un ruolo di governance adottando progetti di salute legati all'evidenza scientifica della medicina e strumenti validati per il miglioramento continuo della qualità (governo clinico).
- Con *DGR 779 del 26 luglio 2017* "Aggiornamento dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto aziendale di cui alla *DGR 624/2015*" si è approvato l'atto di indirizzo uniforme per tutte le aziende sanitarie regionali per la redazione dell'Atto aziendale (art.35 c.2 L.R. n.26 - 30dic.2011) giusto riordino del SSR(L.R.2/2017e s.m.i.) ed a seguito della *DGR n.1497/2016* (ridefinizione posti letto della rete ospedaliera e n. 604/2017 (di aggiornamento degli Standard delle strutture complesse , semplici ed altro).

Lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 (dichiarato in Italia con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 , prorogato con deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021, del 21aprile 2021, ulteriormente prorogato fino al 31 dicembre 2021 giust'art.1 D.L.105 23.07.2021 convertito con modificazioni dalla L. n.126 del 16.09.2021)



, conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 a livello mondiale, nazionale e regionale ha richiesto l'impiego di azioni atte a fronteggiare l'emergenza e per l'esercizio in sicurezza delle attività sanitarie, sociali ed economiche. Occorrono piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale finalizzati al rafforzamento sia dell'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale che delle azioni strutturali della rete ospedaliera del SSN ('adozione di uno specifico piano di riorganizzazione in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche).

In tale contesto **il SSR Basilicata**

- giust'applicazione D.L. 19 maggio 2020 n. 34 – Legge di conversione con modifiche n.77 del 17 luglio 2020 e s.m.i, in esecuzione :
- dell'art.1 (Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale) **ha approvato** con DGR n.434 del 02.07.2020, come modificata ed integrata dalla successiva DGR 612 del 10.09.2020, **il Programma operativo Regionale in materia di assistenza territoriale** , con individuazione delle azioni da realizzarsi nelle due aziende sanitarie territoriali – ASP e ASM- ripartendo anche le somme disponibili per le diverse aree di intervento contemplate dalla normativa citata. Programma regionale successivamente integrato con DGR 800 del 08.10.2021 per gli effetti della Legge n. 178/2020 (G.U. serie generale 322 del 30.12.2020) art. 1- commi 468 e 469 - allegati E ed F;
- dell'art. 2 (Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19) **ha approvato** con DGR n.437 del 02.07.2020 come modificata ed integrata dalla successiva DGR 611 del 10.09.2020 **il "Programma regionale di Potenziamento della rete ospedaliera della Basilicata per emergenza COVID-19" e relative specifiche tabelle di realizzazione degli interventi** recante le attività rimodulate con le aziende del SSR (ASP, ASM e AOR San Carlo di Potenza). L'avvenuta rimodulazione in incremento dei posti letto di terapia intensiva - ha aggiornato la dotazione prevista dal Piano Sanitario Regionale, approvato con D.C.R. n.317/2012, trattandosi di ottemperanza a normativa cogente e vincolata;
- considerata l'Intesa Stato Regioni e Province autonome concernente il **Patto per la salute per gli anni 2019-2021-All.C** (rep atti 209/CSR 18.12.20219) che “*contempla misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi*”; nell'ambito delle linee progettuali previste dall' **Accordo Stato regioni,**(ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, (già rep 150/CSR del 04/08/2021) rep.281/CSR del 21/12/2022 ed in applicazione **dell'Intesa Stato-regioni rep. atti 280 CSR del 21/12/2022 di ripartizione alle Regioni delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2022**
- ha valutato necessario, in debita applicazione degli indirizzi concordati tra le regioni ed il Ministero della Salute nell'incontro (in videoconferenza) del 18/05/2022 e giusta relazione di programmazione “*Piano Regionale di utilizzo FSN Risorse Vincolate per obiettivi di Piano anno 2022*” realizzata con le aziende del SSR (incontro regionale del 16/06/2022) ed alle stesse trasmessa, via Pec il 01/07/2022, con nota prot. 91820/13BA del 01/07/2022 (Sviluppo/attuazione progetti anno 2022 secondo le linee progettuali dell' Accordo stato regioni 150/CSR del 04/08/2021 da ritenersi le stesse anche per l'anno 2022 , come di fatto poi opportunamente confermate dall'Accordo rep. 281/CSR 29/12/2022) ha pianificato nel campo della *Cronicità e della Non Autosufficienza, delle Tecnologie in Sanità e della Discriminazione in ambito sanitario e nelle prescritte tematiche vincolate (Piano Nazionale della Prevenzione , Terapia del Dolore e Cure Palliative anche pediatriche)* giusto Accordo Stato regioni 281/CSR 21/12/2022 **approva per l'anno 2022,** con finanziamento **FSN Vincolati anno 2022** per Obiettivi di PSN, **senza oneri a proprio carico** **Progetti** per un importo complessivo pari ad euro **8.467.279,00** **che si** riassumono nel prospetto seguente.



REGIONE BASILICATA

Riepilogo generale risorse assegnate (FSN Vinc. Per Obiettivi di PSN anno 2022) per Linee Progettuali ed Progetti/azioni Aziendali.

“ALLEGATO 1/2022”

Linea Progettuale E Progetto	Totale complessivo assegnato al Progetto €	Di cui importo assegnato per azione aziendale di progetto				Di cui per Collaboraz A: NIEBP, AIRTUM, ONS €
		All' ASP- Pz – €	All'ASM – Mt- €	A I.R.C.C.S Crob – Rionero €	All'AORS Carlo Pz – €	
Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19 Progetto: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA'...	1.289.346,00	1.000.000,00	289.346,00			
Promozione equità in ambito sanitario Progetto: 22 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'...2022	894.983,00	0,00	230.000,00	254.533,00	410.450,00	
Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica Progetto:3 RETE ..TERAPIA... DOLORE ... CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2022-	3.373.162,00	774.039,00	1.000.000,00		719.799,00	
Piano Nazionale Prevenzione “4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata” n.b. vedi * “ 4P...” sottostante	2.467.389,00	1.369.321,00	805.852,00	100.300,00	191.886,00	
P.N.P e relativi Network Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2022 –Regione Basilicata” n.b. vedi* 4P...” sottostante	12.399,00					12.399,00
*“ 4P” Tot. Linea 4 Prevenzione € 2.479.788,00						
La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio”- anche in relazione all'emergenza Covid 19 - Progetto:5 LA TECNOLOGIA SANITARIA... anche in relazione alla emergenza Covid-19-anno2022-	430.000,00	110.000,00	320.000,00			
Tot.assegnato (Intesa 280/CSR e Acc.281/CSR 21/12/2022)	8.467.279,00	4.132.714,00	2.645.198,00	354.833,00	1.322.135,00	12.399,00



LINEA PROGETTUALE 1: PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ anche in relazione all'emergenza Covid 19”

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce le malattie croniche “*problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni*” con un impegno di risorse sanitarie a livello mondiale previsto di circa il 70-80% (WHO, 2002, "Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action"). Per il futuro di tutte le popolazioni a livello mondiale *Cronicità e Multicronicità*, costituiscono una prova molto impegnativa ed importante. Ad oggi l'Italia risulta essere uno dei paesi europei più anziani infatti la popolazione sta progressivamente andando incontro ad invecchiamento (fenomeno legato ad un aumento globale dell'aspettativa di vita associata ad un continuo calo demografico). Correlato a tale fenomeno si rileva l'incremento di numerose patologie croniche, le quali insorgono ad un'età sempre più giovane. Il quadro della cronicità evidenzia pertanto una spiccata connotazione sociale, con significative differenze di genere, di condizioni socio-economiche e territoriali. Il nuovo bisogno di salute della popolazione, acquista un ruolo sempre più prioritario considerando quanto la pandemia di Corona Virus Disease-19 (COVID-19) abbia impattato, in maniera diretta o indiretta, a tutti i livelli del sistema salute nonché economico del Paese.

L'annuario statistico 2021 (Istat) ha delineato per l'anno 2020 che

- circa il 41% dei residenti in Italia ha dichiarato di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche rilevate (scelte tra una lista di 15 malattie o condizioni croniche).
- circa il 20,8% della popolazione ha dichiarato di essere affetto da due o più patologie croniche, con differenze di genere molto marcate a partire dai 55 anni. Tra gli ultra settantacinquenni la multicronicità si attesta al 65,1% (56,8% tra gli uomini e 70,7% tra le donne).

Anche uno studio condotto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma ha rilevato l'aumento negli anni delle patologie croniche considerato che molte di esse insorgono ad una età sempre più giovane. Sempre relativamente al 2020 per la **Basilicata** continua il registrarsi della prevalenza di almeno due malattie croniche a elevato impatto sociale con un target del 24,3% della popolazione interessata.

Il **governo delle malattie croniche** in quanto priorità di Salute Pubblica, **richiede un approccio** alla cura che tenga conto della multicronicità ai cui bisogni occorre rispondere fornendo un'assistenza multidisciplinare, personalizzata ed indirizzata a migliorare la qualità della vita del paziente ed alla riduzione del ricorso all'ospedalizzazione. Il Patto per la Salute 2014-2016, (rep atti.82/CSR 10.07.2014) ha previsto l'attuazione di concrete misure di programmazione sanitaria con previsione dei necessari investimenti nel sistema salute, la promozione di percorsi di interazione tra territorio ed istituzioni interessate unitamente a percorsi innovativi di riorganizzazione dei servizi con efficiente utilizzo delle risorse. Il Ministero della Salute, per meglio tutelare le persone affette dalle malattie croniche, per rispondere appropriatamente ai bisogni di salute dei cittadini e per armonizzare a livello nazionale le attività nel campo della cronicità, ha posto le basi per una appropriata ed equa gestione della cronicità, sviluppando **il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) condividendolo** con le Regioni **quale documento di** Linee Programmatiche di governo della Cronicità (*Accordo Stato-Regioni 15.09.2016*) che, dal canto loro, sono chiamate ad articolare appositi Piani Regionali della Cronicità. Sono state così ampiamente individuate le problematiche inerenti all'attuazione dei **PDTA in pazienti cronici con multimorbilità** fissando, quale possibile soluzione, la **programmazione di un Percorso di Cura condiviso e personalizzato**. Altro importante riferimento per la gestione della Cronicità è da rinvenirsi nel Quaderno del Ministero della Salute 2013 “*Criteri di Appropriatelyzza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza al paziente complesso*”. Il **D.P.C.M. 12 .01. 2017 (G. U. n.65 -18.03.2017)** ha disposto la «*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*» e successive modifiche e/o integrazioni.

Il **Patto per la Salute 2019-2021**, (Rep. Atti n. 209/CSR 18.12.2019) ha evidenziato tra altro la necessità di promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria,



garantendo l'integrazione con i servizi socio- assistenziali (**scheda 8 "Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale"**). I dati italiani raccolti dall'Istituto Superiore di Sanità hanno reso evidente che con il verificarsi della pandemia causata dal virus SARS-CoV-2 (dal 2020), i malati cronici sono quelli più a rischio di sviluppare forme gravi di COVID 19 e per i quali è importante sviluppare attività che assicurino cure di alta qualità.

Una adeguata gestione delle cronicità è fondamentale e proprio in tale ottica da tempo la **cronicità/multicronicità** è stata ed è argomento degli obiettivi di carattere prioritario, di rilievo nazionale, giusto Piano Sanitario Nazionale, a cui destinare le quote vincolate del Fondo Sanitario Nazionale assegnate alle Regioni annualmente per la predisposizione, ai sensi del comma 34bis dlgs 662/96 e s.m.i., di specifici progetti sulla scorta di correlate linee guida proposte dal Ministro della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato — Regioni.

Di fatto relativamente **all'annualità 2022** :

- **l'Intesa Stato-regioni** - rep. Atti 280/CSR del 21 dicembre 2022- ha sancito la ripartizione alle regioni delle quote, vincolate per Obiettivi di Piano **anno 2022**, destinate all'attuazione dei Progetti regionali predisposti nel rispetto delle linee guida e dei vincoli economici stabiliti con Accordo;

-**l'Accordo Stato-Regioni** - -rep. atti 281/CSR del 21 dicembre 2022- ha definito le **Linee Progettuali** con tematiche “...*trasversali a più ambiti di assistenza che risultino prioritari per la sanità...*” che indicano, in particolare, “... *la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al Piano Nazionale della Prevenzione e alle Cure Palliative e Terapia del Dolore...*” e tra queste la linea Progettuale : **“Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19”**.

La regione Basilicata

- in costanza di quanto già individuato per tale linea progettuale per l'anno 2021 (Acc.Stato-regioni rep. **150/CSR** 04.08.2021), tenuto conto delle attività implementate/svolte per il **governo delle Cronicità** dalle aziende del SSR anche con utilizzo dei Fondi vincolati assegnati per Obiettivi di PSN negli anni precedenti, in debita considerazione dei programmi degli obiettivi che si intendono realizzare con l'impiego dei fondi anno 2022 nonché **valutata** l'efficacia degli interventi attuati **unitamente alla necessità di proseguire e/o attuare** nuovi percorsi sempre improntati al perseguimento di risultati efficaci ed efficienti che sicuramente meglio si consolidano in un lasso di tempo di lungo periodo,
- **nelle more** dell'assegnazione (art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i. - Intesa Conferenza Stato-regioni-) delle somme spettanti per Fondi Sanitari Vincolati per Obiettivi di Piano **anno 2022** (applicazione comma 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i.), **ha promosso in cooperazione con le aziende sanitarie del SSR , attuatrici, il presente PROGETTO: “ 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid-19) - anno 2022- ” senza oneri a proprio carico** per un importo complessivo pari a **euro 1.289.346,00.**

Segue evidenza del **Progetto** con relative **Azioni** aziendali programmate e concordate



SCHEDA PROGETTO

REGIONE BASILICATA

1	LINEA PROGETTUALE	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ anche in relazione all'emergenza Covid 19"
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	1 PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ' PERCORSI DI CURA CONDIVISI e PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) - anno 2022- comprendente a) Azione 1.Asp2022 : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all'Emergenza COVID 19 (anno 2022) . b) Azione 1.Asm2022 : Gestione dei pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della Vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (Cronic Care Model) -anno 2022-
	AREA DI INTERVENTO	PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ: Azienda ASP Potenza :Aree Territoriali Azienda ASM Matera: - Distretti Sanitari - Ospedali Distrettuali - Cure Domiciliari - Assistenza Primaria - Servizi Infermieristici Aziendali

REGIONE BASILICATA		
RESPONSABILE DEL PROGETTO		
2	<i>Cognome Nome Responsabile pro-tempore</i>	Dott. Giuseppe MONTAGANO
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona- Dirigente pro tempore Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità -
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668709
	<i>e- mail</i>	giuseppe.montagano@regione.basilicata.it ;
	<i>Cognome Nome Responsabile pro-tempore</i>	Dott. Francesco BORTOLAN
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona- Dirigente pro-tempore ad interim Ufficio Prestazioni Sanitarie
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668755
	<i>e- mail</i>	dg_sanita@regione.basilicata.it



RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA'... MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE			Annualità 2022
<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto ecc.)</i>	<i>Importo</i>	
3 <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato Regioni 281/CSR 21/12/2022 (Utilizzo Quota Parte assegnata alla Regione con Intesa 280/CSR 21/12/2022)	<u>Euro 1.289.346,00</u> (di cui : • € 1.000.000,00 assegnate all'Azione 1.Asp2022... • € 289.346,00 assegnate all'Azione 1.Asm2022...)	
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	<i>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</i>	<u>Euro 0,00</u>	

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) - anno 2021-		
<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
4 Tot costi Azione 1.Asp2022..	1.000.000,00	Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante Parte a) Punto 4.1Asp2022.... del Progetto 1...
Tot costi Azione 1.Asm2022...	289.346,00	Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante Parte b) Punto 4.1Asm2022.... del Progetto 1...
Totale costi PROGETTO	1.289.346,00	

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 1PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)- anno 2022.-		
<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5 <u>Azione 1.Asp2022...</u> Risorse Disponibili/ da acquisire	<i>Vedi note</i>	Per la specifica delle RISORSE necessarie all'Azione Progettuale si rimanda alla sottostante parte a) Azione 1.Asp2022 : Punto 5.1.Asp
<u>Azione 1.Asm2022...</u> Risorse Disponibili/ da acquisire	<i>Vedi note</i>	Per la specifica delle RISORSE necessarie all'Azione Progettuale si rimanda alla sottostante parte b) Azione 1.Asm2022 Punto 5.1.ASM



<p>6</p> <p>PROGETTO: IPAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19 - anno 2022 -.</p> <p>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</p>	<p>La Basilicata , regione geograficamente complessa, ha una estensione territoriale con grande frammentazione abitativa aggravata da una rete di infrastrutture piuttosto arretrata e limitante. La bassa densità di popolazione è caratterizzata da progressivo invecchiamento che</p> <ul style="list-style-type: none"> • determina un aumento della morbilità, specialmente sul versante delle malattie cronico - degenerative. “...<i>Facendo riferimento ai dati ISTAT la prevalenza delle malattie croniche esistenti nella regione raggiunge il 38,6% della popolazione, contro un valore nazionale pari a 39,1% affetto da almeno una malattia cronica, il 21,1% dei lucani dichiara due o più patologie croniche a fronte di un dato nazionale del 20,7%...</i>” (PSR2018/2020); • genera un aumento della domanda di servizi legati alla non autosufficienza a cui occorre rispondere con Reti di Servizi che superino confini di geografia fisica ed amministrativa e che realizzino obiettivi comuni aperti a nuove forme di sussidiarietà territoriale e di cooperazione. <p>I diversi processi di cambiamento (strategie e strumenti organizzativi inseriti nel contesto normativo nazionale ed internazionale) susseguitisi negli anni tra cui quello avviato con legge Regionale n.39 del 31.10.2001 “ <i>Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale</i>”, sono proseguiti con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>il riassetto organizzativo e territoriale</u> del Servizio Sanitario Regionale quale sistema unitario ed integrato con adozione di una configurazione di Strutture Organizzative a Rete che comprende e integra la Rete Ospedaliera regionale e le Reti Infra e Interaziendale (L.R. 1.7.2008 n. 12 e s.m.i). Il Distretto della Salute, (area omogenea, secondo l’art. 4 della L.R. 12/ 2008), ambito territoriale e macro-organizzazione complessa dell’ Azienda Sanitaria Locale del SSR, diviene il luogo di governo della domanda e di garanzia dei LEA–socio-sanitari e di presa in carico complessiva dei bisogni; • <u>l’approvazione del "Piano Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità - 2012/2015- Ammalarsi meno, curarsi meglio"</u> (D.C.R. n. 317 del 24/7/2012) che ha disegnato la nuova organizzazione del SSR e ne ha definito le macrostrutture aziendali (Distretti Socio-Sanitari); l’organizzazione territoriale e di ambito; la rete ospedaliera ed il rapporto Ospedale Territorio. Il Distretto diviene “<i>anche e soprattutto il luogo della presa in carico dei bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali del cittadino</i>”. <p><u>In esso riveste grande importanza la gestione della Cronicità</u>: il modello assistenziale ed organizzativo adottato è stato quello della "presa in carico" (Cronic Care Model) integrata e proattiva capace di intercettare il bisogno di salute (modello della “sanità d’iniziativa”) con costituzione di sistemi integrati di erogazione di servizi sanitari che programmano in maniera congiunta: i servizi ospedalieri, l’attività delle strutture riabilitative e di lungodegenza, i servizi a domicilio e tutte le altre attività territoriali (Assistenza Primaria, Specialistica Territoriale, Continuità Assistenziale), per la presa in carico multidisciplinare degli utenti cronici;</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>il “Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata”, l. r. n.2 del 12.01. 2017</u> che ha riprogettato gli assetti organizzativi e strutturali del SSR mantenendo inalterata la configurazione istituzionale (Legge Regionale 12/2008 e smi) ma con diversa organizzazione interna strutturata su un modello organizzativo a Rete Ospedaliera (aziende e P. Ospedalieri , IRCCS) e territoriale (aziende Sanitarie Locali). • <u>l’approvazione del nuovo “Piano Regionale Integrato della Salute e dei</u>
---	--



Servizi alla Persona e alla Comunità per il triennio 2018/2020 –PSR–” (DGR 778 /2017) che ha individuato strategie per le singole aree del SSR unitamente ai metodi, agli indirizzi e alle modalità operative per la costruzione e l'attuazione della Rete Regionale Integrata dei Servizi di Cittadinanza Sociale con sviluppo di logiche di rete e complementarietà delle strutture sanitarie pubbliche e private, chiamate a soddisfare i bisogni di salute della popolazione regionale, con utilizzo risorse investite a garanzia dei LEA come definiti dal DPCM 12/01/2017.

Risultano così definiti tra priorità e strumenti organizzativi:

- Il Distretto della Salute e dell’Ambito Socio-Territoriale, quale articolazione organizzativa fondamentale nel nuovo assetto del sistema SSR, deputato alla realizzazione degli interventi e dei servizi della *Rete Regionale Integrata*, erogati in ciascun territorio, giuste funzioni di indirizzo e di controllo svolte dalla Conferenza Istituzionale dell’Ambito Socio- Territoriale così come definita dall’art.12 della LR n.4/2007. All’interno del Distretto operano i centri operativi Sub-Distrettuali, Unità dei Servizi Integrati di Base (USIB. Si individuano le Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) come il luogo in cui avviene la presa in carico integrata dell’utente con esigenze sia sanitarie che sociali di natura complessa e l’attuazione della *Valutazione Multidimensionale e Multiprofessionale* da cui discende un *Piano di Assistenza personalizzato Integrato* (PAI) sottoscritto dall’assistito nel rispetto della normativa in materia di privacy e tutela. Atto Aziendale ed appositi regolamenti delle Aziende sanitarie disciplinano l’*organizzazione* e la modalità di *funzionamento* dei **Distretti** giustamente nuovo Accordo Programmatico Interaziendale (D.G.R. 779 del 26.07.2017);
- la “Sperimentazione di nuovi modelli assistenziali” per le aree interne nel contesto del Patto per la Salute 2014-2016 e degli Standard sull’Assistenza Ospedaliera, e per il rispetto dell’equo accesso ai LEA”(elevata difficoltà di erogazione dell’assistenza sanitaria alla popolazione anziana e natalità molto bassa)

Il vigente PSR ha fissato :

la realizzazione di presidi territoriali. (3.2.5.1) quali diverse possibili tipologie di luoghi di erogazione dei servizi integrati con una organizzazione di rete fondato sul modello “*Hub and Spoke*”:

- Presidi previsti dal Decreto 2 aprile 2015 n° 70 allegato paragrafo 9 comma 9.2.2 “Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate” e paragrafo 10 comma 10.1 “Ospedale di comunità”
- Punto Unico di Accesso (PUA), allocato presso il Presidio comunale di riferimento o comune capoparea o presso i presidi di cui al punto a, (Hub) e Centri di Riferimento Territoriale (CRT) (Spoke)
- la Presa in carico e supporto dei cronici (3.2.5.4) con previsione di implementazione del **Chronic Care Model** , basato sulla **presa in carico** del bisogno di salute e di continuità del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, rivolto alle persone medio e ad alto rischio e con specifica indicazione delle patologie croniche considerate. Il centro dell’azione è rappresentato dalla figura dell’Infermiere di Famiglia/Comunità (IFC) che in “*affiancamento del MMG o dello specialista ...*” prenderà in carico in maniera proattiva i soggetti cronici per erogare i servizi programmati giustamente Percorso Diagnostico-Terapeutico identificato e con supporto di idonea



	<p>attrezzatura biomedica. Il modello di assistenza medica (CCM) dei pazienti affetti da malattie croniche si propone di incentivare: un cambiamento a livello dei sistemi sanitari; un approccio “proattivo” tra il personale sanitario e i pazienti stessi e, considera i pazienti come parte integrante del processo assistenziale al fine di un miglioramento della condizione dei malati cronici.</p>
--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) – anno 2022- Comprendente: <u>Parte a) Azione 1.Asp2022 ...</u> <u>Parte b) Azione 1.Asm2022...</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2022	31/12/2022	SI

8	OBIETTIVO GENERALE	<p>Il quadro sulla cronicità nel nostro Paese ha mostrato negli ultimi anni la prevalenza di almeno due malattie croniche concomitanti. Anche in Basilicata, relativamente al 2020 (Istat 2021) continua il registrarsi della prevalenza di almeno due malattie croniche ad elevato impatto sociale con un target del 24,3% della popolazione interessata. Al fine di migliorare la qualità della vita del paziente e di ridurre il ricorso all’ospedalizzazione occorre rivedere l’approccio alla cura che tenga conto della multicronicità tramite un’assistenza multidisciplinare e personalizzata, sia in termini di diversi livelli della professione sanitaria (infermieri, medici, fisioterapisti, ass. sociali ecc.) che nelle diverse specializzazioni della malattia.</p> <p>La condizione di <i>emergenza sanitaria</i> Covid-19 manifestata, dichiarata negli anni 2020/2021 continua a condizionare programmi, impegni ed attività anche per l’anno 2022 e le persone con patologie croniche seguitano ad essere le più vulnerabili sia per le probabilità di eventuale contagio che per le difficoltà nell’assistenza domiciliare e l’accesso alle terapie. Dal 2020 che si è resa ancora più necessaria una rivisitazione del <u>modello organizzativo territoriale</u> attraverso, tra altro, l’istituzione delle USCO19 (Unità Speciali Convid- 19), proseguita nel 2021 ed anche nel 2022. Il presente progetto, comprende due azioni progettuali che impiegano per il raggiungimento degli obiettivi di Progetto quale possibile strategia per il governo delle malattie croniche il Cronic Care Model (CCM):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Azione 1.Asp2022</u> : <i>Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all’Emergenza COVID 19 (anno 2022)</i> dell’azienda ASP di Potenza - avente ad <u>obiettivo generale la Presa in carico del paziente cronico anche con sospetto o positività al COVID con potenziamento dell’assistenza domiciliare integrata, attraverso le USCO (Unità Speciali Covid- 19), al fine di rendere sempre più appropriata l’ospedalizzazione anche dei pazienti positivi al COVID.</u>
---	---------------------------	---



		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Azione 1.Asm2022</u> : Gestione dei pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della Vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (Cronic Care Model) - anno 2022- azienda ASM di Matera - avente obiettivo generale la promozione di un nuovo approccio alla multicronicità, fornendo un'assistenza multidisciplinare, personalizzata ed indirizzata a migliorare la qualità della vita del paziente nell'attuale fase di post emergenza pandemica
--	--	---

Di seguito, di ciascuna Azione progettuale (**a. Azione 1.Asp2022.**; **b. Azione 1.Asm2022...**) parti integranti e sostanziali del presente Progetto, si espongono i relativi Punti progettuali riferentisi a: Responsabile Aziendale Azione (2...); Articolazione dei Costi di Realizzazione...(4.), Risorse Necessarie per la Realizzazione...(5...), Durata azione (7...); Obiettivo Generale...(8.), Obiettivi Specifici (9...), Risultati Attesi (10...), Punti di forza(11...), Punti di Debolezza (12...), Diagramma di Gant, Descrizione Analitica dell'Azione -anno 2022 (13...) e l'eventuale Trasferibilità(14...)

PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) -anno 2022-

Parte a) Azione 1.Asp2022 : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all'Emergenza COVID 19 -anno 2022 -. Azienda ASP di Potenza

Importo FSN Vincolati anno 2022 assegnato alla presente Azione **€1.000.000,00**
(giusto soprastante Punto 3 (generale) del PROGETTO: 1...)

2. 1.Asp	Responsabile dell'Azione Progettuale <u>Azione 1.Asp2022</u> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all'Emergenza COVID 19 (anno 2022) .	
	azienda ASP- Potenza Cognome Nome Responsabili pro tempore	Dr. Alberto Dattola
	Ruolo e qualifica	Dirigente Medico-Direttore f.f. D.S.B.
	Recapiti telefonici	0973 621830-3381799227
	e- mail	alberto.dattola@aspbasilicata.it

4. 1.Asp	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... : a) <u>Azione 1.Asp2022</u> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all'Emergenza COVID 19 (anno 2022) .		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per la formazione	60.000,00	
	Costi gestione Azione Progettuale	940.000,00	
	Tot. costi <u>Azione</u>	1.000.000,00	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) del Progetto: 1...)



RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... <i>Azione 1.Asp2022 : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all’Emergenza COVID 19 (anno 2022) .</i>		
<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5. 1.Asp Disponibili	6	Medici
	48	Infermieri
	6	Fisioterapisti
	6	Assistente sociale
	6	Amministrativi
	12	MMG
	12	Medici Specialisti Ambulatoriali
	1	Coordinatore del progetto
	24	Medici di CA
	6	Postazioni informatiche
Da acquisire	2	Amministrativi
	1	Corsi di formazione e ricerca
	6	ecografo
	6	cardiolina

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7.1.Asp	DURATA COMPLESSIVA <i>Azione 1.Asp2022</i> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all’Emergenza COVID 19 (anno 2022) .	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/08/2022	31/12/2022	SI

8.1.Asp	OBIETTIVO GENERALE <i>Azione 1.Asp2022...</i>	Presa in carico del paziente cronico anche con sospetto o positività al COVID.
---------	---	---

9.1.Asp		Premesso che l’ASP di Potenza, in linea con l’evoluzione organizzativa del SSN <u>da tempo</u> ha tra gli obiettivi strategici lo sviluppo di una “ sanità d’iniziativa ” con adozione del modello assistenziale ed organizzativo della “ <i>presa in carico</i> ” (Cronic Care Model) integrata e proattiva capace di intercettare il bisogno di salute-basato sulla presa in carico del bisogno di salute prima dell’insorgere della malattia, o
---------	--	--



**PROGETTO: 1 PAZIENTI
CON MULTICRONICITA'
PERCORSI DI CURA
CONDIVISI E
PERSONALIZZATI (anche
in emergenza Covid 19)- anno
2022-.**

OBIETTIVI SPECIFICI

a) Azione 1.Asp2022 :
*Percorso Diagnostico
terapeutico condiviso e
personalizzato per
pazienti con
multicronicità anche in
relazione all’Emergenza
COVID 19 (anno 2022) .*

prima che essa si manifesti o si aggravi, e di gestire la malattia stessa in modo tale da rallentarne il decorso, garantendo al paziente il miglioramento della qualità della vita, con interventi adeguati, differenziati per livello di rischio e di continuità del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA). Principale obiettivo di tutti i medici di assistenza primaria è stata la adozione delle Classi di Priorità e dei percorsi diagnostici-terapeutici definiti dalla Commissione per l’Appropriatezza Prescrittiva. Considerato pertanto quanto implementato in anni precedenti l’ **ASP intende proseguire , nel 2022,** nel voler *verificare l’ applicabilità della Rete Territoriale di presa in carico del paziente* nell’ambito delle malattie croniche e della comorbilità, secondo quanto previsto dal Piano Nazionale delle Cronicità ed alla luce dello stato pandemico e post pandemico COVID-19 che ha comportato una rivisitazione del modello organizzativo territoriale attraverso l’istituzione delle USCO19 (Unità Speciali Covid-19).

Alla USCO19 sono così demandate le seguenti attività:

- assistenza e monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- assistenza e monitoraggio di pazienti con sintomatologia respiratoria sospetta in attesa di effettuazione di tampone naso-faringeo già segnalati e presi in carico dal servizio di sanità pubblica;
- assistenza e monitoraggio dei conviventi affetti da COVID in isolamento domiciliare obbligatorio.

Si vuole altresì consentire al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di potenziare l’attività assistenziale ordinaria

Il progetto che si vuole attuare ha come finalità quella di individuare il modello organizzativo che possa al meglio garantire la gestione dei pazienti cronici affetti da COVID. Tra gli obiettivi, in partnership con alcune università attraverso una analisi dei modelli organizzativi di risposta al COVID, la scelta sul modello che potrà essere replicabile all’interno della Regione ed a livello nazionale.

Altra sfida che l’Asp di Potenza ha raccolto è quella della cura domiciliare della cronicità anche e soprattutto alla luce dell’emergenza COVID-19 attraverso il potenziamento, ove già presente, e l’avvio, dove non presente, degli strumenti della Telemedicina.

Di seguito gli obiettivi specifici dell’azione:

- 1°. Individuazione di percorsi trasparenti e definiti di integrazione tra i professionisti delle cure primarie che si trovano a lavorare oggi in questo nuovo contesto sanitario ed i professionisti delle USCO
- 2°. Stratificazione della popolazione
- 3°. Analisi del modello di presa in carico più coerente ed efficace dei pazienti con co-morbilità rispetto al COVID.



		<p>4°. Presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale del paziente cronico complesso o con multipatologia (esempio: PDTA cardio-metabolico) affetto da COVID</p> <p>5°. Potenziamento assistenza domiciliare integrata, attraverso le USCO, al fine di rendere sempre più appropriata l'ospedalizzazione dei pazienti positivi al COVID.</p>
--	--	--

RISULTATI ATTESI Progetto 1 ...: a) <u>Azione 1.Asp2022</u> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all'Emergenza COVID 19 -anno 2022- .		
10.1.Asp	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva sia farmaceutica che specialistica; • riduzione ricoveri inappropriati; • individuazione del setting assistenziale; • integrazione multiprofessionale e multidisciplinare tra specialisti, tra specialisti e MMG e tra specialisti, MMG e medici USCO19 anche attraverso l'utilizzo degli strumenti della Telemedicina.
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della qualità di vita del paziente cronico anche con sospetto di long-COVID o affetto da Coronavirus.

PUNTI DI FORZA PROGETTO 1... : <u>Azione 1.Asp2022</u> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all'Emergenza COVID 19 (anno 2022) .		
11.1.Asp	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Stratificazione della popolazione	L'esigua numerosità della popolazione ed il basso indice di positività al coronavirus nel Distretto di Lauria, rende agevole l'analisi dei bisogni di salute della stessa e l'individuazione dei suoi bisogni di cura

PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO 1...: <u>Azione 1.Asp2022</u> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all'Emergenza COVID 19 (anno 2022) .		
12.1.Asp	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Poca conoscenza dell'evoluzione della malattia atteso la nuova identificazione del virus e delle conseguenze	Studio dei pazienti con sintomatologia da COVID



	Situazione orogeografica e densità abitativa	Una efficiente integrazione tra la Assistenza primaria e le USCO
--	--	--

**DIAGRAMMA DI GANT
(PROGETTO : 1PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)- anno 2022-.**

a) Azione 1.Asp2022 : *Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all’Emergenza COVID 19 (anno 2022) .*

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	2022 - Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analisi della popolazione attraverso la stratificazione								X	X	X		
Valutazione del rischio										X	X	X
Formazione											X	X
Analisi del modello gestionale di presa in carico del paziente cronico sospetto positivo già adottati nel resto d’italia										X	X	X
Avvio e sperimentazione del modello gestionale di presa in carico del paziente cronico sospetto positivo												
Avvio e applicazione di specifici protocolli di diagnosi e cura delle patologie croniche più importanti								X	X	X	X	X
Semplificazione delle procedure di erogazione delle prestazioni									X	X	X	X
Sviluppo della Telemedicina a domicilio del paziente COVID											X	X

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO:

1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI: (anche in emergenza Covid 19)- anno 2022-.

a) Azione 1.Asp2022 : *Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all’Emergenza COVID 19 (anno 2022) .*

14. 1.Asp	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
	Stratificazione	Analisi della popolazione	Produzione di report stratificazione della popolazione secondo la piramide di Kaiser	N. di report prodotti/ n. report richiesti
		Valutazione del	Inserimento dell’assistito cronico	n. pazienti



14. 1.Asp		rischio	anche affetto da COVID nel livello di complessità e/o comorbidità	cronici/totale Pazienti Cronic n. pazienti cronici affetti da COVID valutati/ totale Pazienti Cronic affetti da COVID
		Formazione e Ricerca	Attivazione di Corsi di formazione per gli operatori USCO, MMG, PLS, CA e specialisti ambulatoriali	N. corsi realizzati/ n. corsi previsti
			Ricerca sull'andamento epidemiologico del virus nelle Regioni del SUD Italia ed individuazione di un modello organizzativo di gestione dei pazienti cronici affetti da COVID	SI/NO
	Attivazione della Telemedicina a domicilio	Avvio de sperimentazione dei programmi di gestione di paziente cronico COVID a domicilio	Avvio dei programmi di educazione alla salute e stili di vita a cura dei Direttori di Distretto	n.programmi avviati/ totale programmi finiti

FINE Azione 1.Asp2022 : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all’Emergenza COVID 19 (anno 2022) .

PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)- anno 2022-.

Parte b

b) Azione 1.Asm2022 : Gestione dei pazienti con Multicronicità attraverso l’offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della Vita dei pazienti e ridurre il ricorso all’ospedalizzazione (Cronic Care Model) -anno 2022- Azienda ASM di Matera -

Importo FSN Vinc. 2022 assegnato alla presente Azione **€ 289.346,00**
(giusto soprastante **Punto 3 (generale)** del Progetto 1....)



2.1.A SM	Responsabile dell’Azione Progettuale <u>Azione 1. Asm2021...</u>	
	AZIENDA ASM di MATERA	
	Cognome Nome dei Responsabili Aziendali pro-tempore	Dr Vincenzo AMOIA Dr Rossana MAGGIO
	Ruolo e qualifica	Direttori UU.OO.CC. Distretti Sanitari: <u>Distretto Sanitario Collina Materana- Metapontino:</u> <u>Distretto Medio Basento – Bradano</u> Distretto di Matera
Recapiti telefonici	0835- 586550; 0835 – 524140; 0835 253650	
e- mail	vincenzo.amoia@asmbasilicata.it rossana.maggio@asmbasilicata.it	

4. <u>1.A</u> <u>sm</u>	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... :		
	<u>Azione 1.Asm2022</u> : Gestione dei pazienti con Multicronicità attraverso l’offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della Vita dei pazienti e per ridurre il ricorso all’ospedalizzazione (Cronic Care Model) -anno 2022- Azienda ASM di Matera		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per la formazione	3.000,00	
	Costi gestione Azione Progettuale	200.000,00	
Costi gestione progetto per Emergenza COVID-19 garanzie assicurative al personale sanitario addetto alle unità speciali COVID-19	82.346,00 4.000,00	(delib. n.314/2020)	
Tot. costi <u>Azione</u>	289.346,00	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) del Progetto: 1..)	

5. 1.Asm	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI(anche in emergenza Covid 19) -anno 2022- <u>Azione 1.Asm 2022...</u>		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
Disponibili	PERSONALE IN SERVIZIO PRESSO LE UU.OO. TERRITORIALI ATTIVITA' DI FORMAZIONE		



CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7.1.Asm	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO 1... Parte b) <u>Azione 1.Asm2022...</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2022	31.12.2022	SI

8.1.Asm	OBIETTIVO GENERALE <u>Azione 1.Asm2022...</u>	Promozione di un nuovo approccio alla multicronicità, fornendo un'assistenza multidisciplinare e personalizzata, e che sia indirizzata a migliorare la qualità della vita del paziente nell'attuale fase di post emergenza pandemica.
---------	--	---

9.1.Asm	<p>PROGETTO: PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)- anno 2022-</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI <u>Azione 1.Asm2022:</u> Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) –anno 2022- (ASM Matera)</p>	<p><u>Area di Intervento :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Distretti Sanitari - Ospedali Distrettuali - Cure Domiciliari - Assistenza Primaria - Servizi Infermieristici Aziendali <p><u>Obiettivi specifici:</u></p> <p>1. La Presa in Carico e la Continuità Assistenziale Riabilitativa dall'ospedale al territorio per utenti affetti da BPCO, Scompenso Cardiaco, Patologie Neurodegenerative. Definizione e adozione di percorsi riabilitativi e di assistenza protesica.</p> <p>2. Garantire la continuità assistenziale della presa in carico per i pazienti affetti da disabilità complesse come quelle derivanti da patologie neurologiche a carattere cronico. Il trattamento di tale tipologia di pazienti è divenuto ancora più complesso a causa dell'Emergenza Sanitaria legata al Sars Covid -19. <u>Obiettivo :</u> fornire un'assistenza continua sia ai suddetti pazienti multicronici, sia a quelli affetti da patologie rare (bambini o adulti) in quanto a forte rischio di infezione da Sars CoV 2. La gestione della multicronicità e delle patologie rare, attraverso la continuità assistenziale, <u>ha anche lo scopo di ridurre il tasso di ospedalizzazione minimizzando così anche il rischio di contagio per i pazienti.</u> Il grado di efficienza e di accessibilità delle cure ai pazienti fragili e multicronici, necessita di un approccio sanitario proattivo e multidisciplinare nonché della collaborazione del paziente stesso e della propria famiglia. <u>L'ottimizzazione della continuità assistenziale ai multicronici e fragili permetterà altresì di non effettuare esami diagnostici ripetitivi ed inappropriati, di limitare il carico di trattamenti farmacologici e di evitare cure non pianificate.</u></p>
---------	--	--



	<p>3. Attivazione di una rete di servizi sul territorio con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - integrazione delle attività dei MMG e PLS e C.A. all'interno delle strutture distrettuali della ASM (per il Distretto Medio Bradano e Basento: Grottole, Salandra, Tricarico, Oliveto Lucano, Calciano e Garaguso; per il Distretto Collina Materana – Metapontino: Valsinni, Rotondella, Nova Siri; per Il Distretto di Matera: Matera); - prosecuzione attività e collaborazione con Unità Speciali COVID-19, individuate a Matera, Tinchi, Tricarico e Stigliano. Attività per pazienti già monitorati, con incremento delle procedure di assistenza domiciliare per pazienti positivi.
--	--

10.1.Asm	<p>RISULTATI ATTESI PROGETTO: 1PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI anche in emergenza Covid 19- anno 2022- Parte b) Azione 1.Asm2022: Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità' della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) - anno 2022-</p>	
	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p>	<p>Proseguire nel 2022 le attività legate sul territorio ASM delle 4 unità speciali COVID-19, individuate a Matera, Tinchi, Tricarico e Stigliano(delibera aziendale n. 314/2020) , al fine di assicurare il monitoraggio e la gestione a domicilio dei casi per limitare l'accesso dei pazienti agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e alle strutture sanitarie aziendali.</p>
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p>	<p>Implementare un macrosistema (MMG, PLS, Operatori dei Distretti territoriali, operatori ospedalieri, Enti Locali, associazioni di volontariato), che garantisca assistenza multidisciplinare e personalizzata al paziente affetto da multicronicità. Riduzione dei ricoveri nei reparti di medicina interna, riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso, riduzione a ricorso esami ripetitivi.</p>

11.1A sm	<p>PUNTI DI FORZA PROGETTO: 1 PAZIENTI... Azione 1.Asm2022 Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità' della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) -anno 2022-</p>	
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	<p>Responsabilizzazione del paziente con cronicità e di tutta la rete dedicata alla presa in carico (Cure primarie integrate). Con la prosecuzione dell'attività delle Unità Speciali Covid-19 si realizza il potenziamento dell'attività assistenziale territoriale, consentendo al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale <u>di rafforzare la cura dei pazienti fragili sul territorio.</u></p>	<p>Condivisione di obiettivi attraverso incontri tra tutti gli operatori coinvolti e opportuni interventi di formazione/educazione secondo il modello dell'empowerment. Garantire sul territorio un'assistenza multidisciplinare attraverso l'istituzione di specifici team dedicati ai pazienti fragili. Incremento delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali.</p>



12.1 Asm	PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO: PAZIENTI 1... b) Azione 1.Asm2022 Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l’offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità’ della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all’ospedalizzazione (CCM)- anno 2022-	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Carenza e disomogenea distribuzione territoriale del personale infermieristico, medico specialista e amministrativo sul territorio	Nuovo piano Assunzioni-Gestione Emergenza COVID-19

DIAGRAMMA DI GANT												
PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA’...ANNO 2022												
Parte b) Azione 1.Asm2022: Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l’offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità’ della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all’ospedalizzazione (CCM)- anno2022-.												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase-anno 2022	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Coinvolgimento diretto nel progetto dei Medici di famiglia, da inserire nell’Accordo Integrativo aziendale stipulato fra la ASM e i MMG del territorio	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Garantire la continuità assistenziale di pz. cronici per BPCO, SCOMPENSO CARDIACO, DM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Definizione di “ <i>sedi fisiche di prossimità</i> ” per l’accesso e l’erogazione dei servizi per i pazienti affetti da multicronicità	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prosecuzione e successive integrazioni sull’attività nel territorio ASM di 4 unità speciali COVID-19, (delib. Az.le 314/2020 – n. 434/2022)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



DESCRIZIONE ANALITICA DELL' <u>Azione 1.Asm2022</u>: Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM)- anno2022 -			
F a s e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
13.1 Asm	Ottimizzazione dell'assistenza ai malati cronici sul territorio	Gestione dei pazienti. con multicronicità attraverso l'offerta di servizi sul territorio di assistenza multidisciplinare ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione	Reports n. pazienti cronici assistiti sul territorio in ADI e/o in altri setting assistenziali
	Responsabilizzazione del paziente con cronicità e di tutta la rete dedicata alla presa in carico (<i>Cure primarie integrate</i>). Prosecuzione Attività assistenziale sul territorio con l'attivazione di 4 unità speciali COVID-19, a Matera, Tinchi, Tricarico e Stigliano	Coinvolgimento diretto nel progetto dei Medici di famiglia, da inserire nell'Accordo Integrativo aziendale stipulato fra la ASM e i MMG del territorio Gestione a domicilio dei casi per venire incontro alle esigenze di assistenza sul territorio ed evitare che i pazienti con sintomatologia ILI e SARI o sospetti di COVID-19 si rechino presso gli ambulatori dei MMG, PLS, dei MCA o nei P.S. con rischi maggiori per la propria e l'altrui salute	Verbali degli incontri e risultanze Delibere e Determinazioni aziendali Relazioni dei Direttori dei Distretti
	Creazione rete continuità assistenziale della presa in carico terapeutica e riabilitativa dall'ospedale al territorio	Azioni congiunte degli operatori sanitari distrettuali con i MMG e di CA per la definizione delle procedure assistenziali sul territorio alternative al ricovero.	Verbali degli incontri e risultanze
F a s e	Azioni 2022	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica

FINE Azione 1.Asm2022 Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) - anno 2022-

FINE PROGETTO:1 PAZIENTI CON MULTICRONOCITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)- ANNO 2022.

**Linea Progettuale : PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO**

La salute è bene comune e tutti dovrebbero avere accesso a un'assistenza sanitaria di qualità. Secondo l'OMS *“la discriminazione in sanità costituisce una barriera fondamentale da superare per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG)”*. In tale ottica risulta imprescindibile l'adozione di azioni multisettoriali coordinate ad eliminare la discriminazione in ambito sanitario giusto il *principio cardine* dell'agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile *“che nessuno sia lasciato indietro” e di “raggiungere innanzitutto chi sta più indietro”* (equità). Un Servizio Sanitario sostenibile, (assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età) la corrispondenza salute - benessere; una istruzione di qualità e la ricerca della possibile riduzione delle disuguaglianze richiedono ai Sistemi Sanitari aggiornamenti e potenziamenti dei propri modelli organizzativi e strutturali al fine di realizzare il miglioramento della qualità dei servizi con promozione dell'appropriatezza delle prestazioni con garanzia di unitarietà del sistema e dell'umanizzazione delle cure. A seguito di uno studio relativo alle **disuguaglianze sanitarie anno 2017** il **Rapporto Osserva Salute anno 2018** ha evidenziato che in Italia la salute non è *“uguale”* per tutti e che può essere influenzata da alcuni altri aspetti quali, ad esempio, il grado di istruzione, il luogo di residenza, le differenti condizioni sociali ed economiche di vita. **L'equità in ambito sanitario e socio sanitario, durante la pandemia causata dalla malattia Covid-19, è stata ancora di più soggetta a vulnerabilità.** Sempre da studi fatti è emerso che il virus SARS- CoV-2 e le sue ricadute **hanno contribuito ad amplificare** le disuguaglianze in ambito sanitario.

Occorre pertanto implementare interventi sostanziali e nel caso della **promozione dell'equità in ambito sanitario**, rivolta sia agli utenti dei servizi sanitari che agli operatori sanitari, necessita mettere in atto azioni che possano

- **ridurre le barriere** per gli operatori sanitari:
 - garantendogli il rispetto dei diritti del lavoro, in particolare quelli relativi alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro e al contrasto delle discriminazioni e della violenza;
 - sostenendoli nelle loro responsabilità legali ed etiche, anche riguardo alla promozione dei diritti umani;
- **ridurre le barriere** per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie: le difficoltà relative agli aspetti organizzativi, alle barriere architettoniche;
- **potenziare i meccanismi** di segnalazione, monitoraggio e valutazione della discriminazione in ambito sanitario;
- **garantire la partecipazione** delle comunità e degli operatori sanitari nello sviluppo delle politiche sanitarie;
- **migliorare le condizioni** sanitarie nei gruppi vulnerabili (... i disabili, le persone con malattie croniche o mentali, gli anziani con pensioni basse e le famiglie monoparentali..);
- **favorire eventi formativi** per il personale sanitario sui loro diritti, i ruoli e le responsabilità per promuovere l'equità in ambito sanitario.

Premesso che nel corso dell'anno 2022 si sono programmate in cooperazione con le aziende del SSR le attività progettuali 2022 (incontro del 16/06/2022) secondo le linee progettuali dettate dall'**Accordo Stato-regioni** del 04 agosto 2021 rep. Atti 150/CSR (ha definito le tematiche relative alle cinque linee progettuali sulle quali bisognava investire nell'anno 2021) **da considerare le stesse anche per il 2022** nell'attesa dell'emanazione dell'Accordo per l'anno 2022, giuste direttive ricevute nell'incontro tenutosi via webinar a maggio 2022 tra rappresentanti Ministero della Salute e delle regioni. **Linee progettuali poi confermate dall'Accordo Stato regioni n.281/CSR 21.12.2022 e relativa assegnazioni di risorse 2022 (Intesa-280/CSR 21.12.2022)** con relativo vincolo economico minimo obbligato per alcune. Tra queste la linea **PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO** per la cui realizzazione, la **regione Basilicata** con specifico Progetto assegna, senza oneri a proprio carico, per Obiettivi di PSN vincolati anno 2022 la somma complessiva di **Euro 894.983,00** (quota parte della somma globalmente attribuita con Intesa-280/CSR 21.12.2022)



per il raggiungimento dei fini individuati. Di seguito il **PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – anno 2022** - definito in cooperazione con le aziende sanitarie ed ospedaliere, attuatrici, **includente le azioni aziendali opportunamente pianificate** in debita considerazione di quanto realizzato nell'anno 2021 e precedenti per lo *sviluppo dei Processi di Umanizzazione delle cure* (FSN Obiettivi di Piano Vincolati 2013/2021), valutata altresì l'efficacia degli interventi attuati unitamente alla necessità di fissare programmi/obiettivi, anche in prosieguo, per il raggiungimento di risultati efficaci ed efficienti che meglio si consolidano in un lasso di tempo di lungo periodo.

SCHEMA PROGETTO Regione Basilicata	
LINEA PROGETTUALE	PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO
1	<p style="text-align: center;">2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022- comprendente:</p> <p>a) <u>Azione 2.Asm2022</u> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto. Anno 2022 (ASM Matera)</p> <p>b)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>b.1) Azione 2.b1IRCCS2022</u> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2022-. (IRCCS-Rionero)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>b.2) Azione 2.b2IRCCS2022</u> Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità (IRCCS-Rionero)</p> <p>c)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>c.1) Azione 2.c1AORSCarlo</u> Potenziamento della segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'Agri – Pescopagano – Lagonegro (AOR S Carlo di Potenza)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>c.2) Azione 2.c2AORSCarlo</u> Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza (AOR S.Carlo-Potenza)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>c.3) Azione 2.c3AORSCarlo</u> La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office (AOR S. Carlo-PZ)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>c.4) Azione 2.c4AORSCarlo</u> Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero (AOR S. Carlo-Potenza)</p>
TITOLO DEL PROGETTO	



	<p>c.5) Azione 2.c5AORSCarlo Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del comfort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del P.O. di Potenza (AOR S. Carlo-Potenza)</p> <p>c.6) Azione 2.c6AORSCarlo Miglioramento del comfort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro ed il P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale (AOR S. Carlo-Potenza)</p>
<p>AREA DI INTERVENTO</p>	<p>Il concomitante stato post-emergenza pandemica Covid- sars 19 richiede alle aziende attuatrici il maggiore impegno circa la possibile revisione/riorganizzazione/implementazione degli assetti strutturali e funzionali a livello sia ospedaliero che territoriale. In detta ottica l'area d'intervento progettuale è così distinta :</p> <p>a) L'ASM di Matera con l' Azione 2.Asm 2022 <i>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto-anno2022-</i> attua nell'ambito aziendale attività ed azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario e facilitare la fruizione dei servizi sanitari agli utenti/pazienti con garanzia e miglioramento della qualità delle cure in ambienti confortevoli e nel massimo della sicurezza logistica ed ambientale per cittadini/utenti e familiari dei malati. Riprogettare l'assetto strutturale e funzionale dei locali ospedalieri e territoriali aperti ai pazienti/utenti (adeguamento igienico sanitari , realizzazione percorso dedicato all'emergenza). Attività di formazione generale ai lavoratori ASM: prevenzione e gestione dei rischi relativi al settore di rischi di attività dell'azienda. Nel 2022 l'ASM continua, implementandole, anche attività intraprese in anni precedenti resesi ancora necessarie.</p> <p>b) L' Istituto IRCCS CROB- Rionero con</p> <p>b.1) l' Azione 2.b1IRCCS 2022 <i>La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno2022 –</i> prosegue nello sviluppo di interventi di supporto relazionali medico/ paziente oncologico con utilizzo della figura dello psicologo ed ha come area di intervento il miglioramento delle condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili;</p> <p>b.2) l' Azione 2.b2IRCCS2022 <i>Progetto pilota: Ambulatorio di di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità</i> mira alla creazione di un ambulatorio dedicato ai pazienti oncologici con problematiche legate alla sfera della sessualità al fine di seguirli lungo tutto il percorso di cura. Il primo anno è sperimentale ed è espletato solo in istituto. Area intervento: <i>migliorare le condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili .</i></p> <p>c) l' Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza con :</p> <p>c1) l' Azione 2.c1AORSCarlo <i>Potenziamento della segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro</i> interviene per attuare:</p>



AREA DI INTERVENTO

• **il potenziamento della segnaletica interna**, atri di ingresso e passerelle di collegamento per l'accesso ai vari padiglioni dell'Ospedale San Carlo sede Potenza e consentire agli utenti di raggiungere facilmente le diverse UU.OO considerato che lo stesso ha una superficie coperta di circa 150mila metri quadrati e 45 unità operative complesse, organizzate in dipartimenti ed allocate in diversi padiglioni. **-nei Presidi Ospedalieri periferici di Lagonegro, Pescopagano, Melfi e Villa d'Agri, una radicale rimodulazione della segnaletica esistente** essendo quella originaria totalmente obsoleta, concepita secondo vecchi criteri e del tipo non modificabile.

c.2) l' Azione 2.c2AORSCarlo Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza si incentra su attività di ricovero e qualità delle cure. Considerata la necessaria centralità del paziente nei processi di programmazione delle attività ospedaliere e dei ricoveri occorre in particolare adottare sistemi di monitoraggio che superino la logica dei volumi prestazionali e consentano analisi e gestione di indicatori di qualità. Il possibile utilizzo di idonei indicatori ottenuti periodicamente crea l'opportunità di sviluppare analisi comparative rispetto a standard definiti, il cui limite è la periodicità nella pubblicazione che non consente un tempestivo intervento, con misure correttive laddove ce ne fosse bisogno. Da qui la necessità di dotarsi di un sistema software che riproduca in tempo reale gli indicatori e supporti il management e i medici nelle scelte gestionali.

c.3) l' Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office si indirizza all':

- Area dell'informazione e della prestazione
- Area dell'ascolto e della verifica
- Area dell'organizzazione

dell'Ospedale San Carlo di Potenza con previsione di potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), luogo deputato a favorire una relazione tra la Struttura Sanitaria e l'utenza che necessita di esprimere i propri bisogni e di accedere nel miglior modo possibile alle prestazioni ed ai servizi offerti. Al fine di meglio garantire l'accoglienza degli utenti che si rivolgono al nosocomio di Potenza per usufruire delle prestazioni e dei servizi, al fine di accompagnarli, nel loro percorso ospedaliero, in maniera più agevolmente possibile nonché per promuovere e valorizzare le attività di informazione e di comunicazione verso i cittadini singoli ed associati.

c.4) l'Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero ha area d'intervento: Ambulatoriale e di ricovero con definizione di un programma di verifica della soddisfazione degli utenti/pazienti, unitamente all' ~~anche~~ l'attivazione di terminali (totem) in vari punti delle strutture aziendali che permetteranno all'utente, al termine della visita specialistica ambulatoriale o della degenza post-operatoria, di valutare la propria



esperienza attraverso un feedback immediato. Tali dati, rielaborati in tempo reale (questionari digitali), saranno raccolti e trattati e permetteranno tra altro, una misurazione continua e dinamica dei giudizi espressi dagli utenti.

c.5) l' Azione 2.c5AORSCarlo Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenza con area d'intervento: Attività ambulatoriale e qualità delle cure considerato che le attività di endoscopia digestiva rappresentano un settore rilevante per la diagnostica e il trattamento delle patologie del tratto gastroenterico, spesso a carattere neoplastico, ad elevata complessità clinica ed assistenziale. Per tali motivazioni tali servizi necessitano di specifici standard di accoglienza e adeguati spazi destinati alla diagnostica e trattamento. Si programmano interventi per la rimodulazione degli spazi destinati all'accoglienza del paziente ed alle attività assistenziali al fine della ottimizzazione dei percorsi di cura sia durante l'accesso che nella fase di erogazione delle prestazioni.

c.6) l' Azione 2.c6AORSCarlo Miglioramento del confort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro ed il P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale (AOR S. Carlo-Potenza) con area di intervento riferita all'Attività di ricovero e qualità delle cure c/o i Presidi Ospedalieri di Lagonegro e di Villa d'Agri, per il **miglioramento** dei percorsi di cura di pazienti affetti da patologie tumorali che si rivolgono all'Azienda ed è **finalizzato** al **potenziamento** delle attività necessarie al trattamento di pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in regime diurno e ambulatoriale che si svolgono nei presidi di base dell'azienda, che vengono dotati di professionalità e tecnologie in grado di consentire in piena sicurezza l'effettuazione delle suddette prestazioni. Si intende altresì migliorare l'accesso degli utenti con l'adeguamento degli spazi sia in fase di accoglienza che nella erogazione delle cure svolte (sale d'attesa, ambulatori, spazi per le attività diagnostiche e terapeutiche) In questo modo si migliora l'accessibilità ai servizi da parte degli utenti ricadenti nel territorio dei presidi di Lagonegro e di Villa d'Agri, in quanto alcune attività sono garantite nei presidi di base, con minor disagio connesso agli spostamenti e positivi e rilevanti risvolti sociali ed economici per l'utente.

REGIONE BASILICATA RESPONSABILE DEL PROGETTO									
2	<table border="1"> <tr> <td>Cognome Nome Responsabile pro tempore</td> <td>Dr Giuseppe MONTAGANO</td> </tr> <tr> <td>Ruolo e qualifica</td> <td>Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria- Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona-</td> </tr> <tr> <td>Recapiti telefonici</td> <td>0971/668709</td> </tr> <tr> <td>e- mail</td> <td>giuseppe.montagano@regione.basilicata.it;</td> </tr> </table>	Cognome Nome Responsabile pro tempore	Dr Giuseppe MONTAGANO	Ruolo e qualifica	Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria- Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona-	Recapiti telefonici	0971/668709	e- mail	giuseppe.montagano@regione.basilicata.it ;
Cognome Nome Responsabile pro tempore	Dr Giuseppe MONTAGANO								
Ruolo e qualifica	Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria- Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona-								
Recapiti telefonici	0971/668709								
e- mail	giuseppe.montagano@regione.basilicata.it ;								



Cognome Nome Responsabile protempore	Dott. Francesco BORTOLAN
Ruolo e qualifica	Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona-
Recapiti telefonici	0971/668755
e- mail	dg_sanita@regione.basilicata.it

**RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL
PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -
anno 2022**

MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE

Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
3 <i>Risorse Vincolate degli Obiettivi del PSN</i>	Utilizzo quota assegnata alla Regione con Intesa 280//CSR del 21/12/2022 ed Accordo 281//CSR 21/12/2022	<u>Euro 894.983,00</u>
		<p>di cui euro</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>230.000,00</u> assegnate all' Azione <u>2.Asm2022</u> <i>Promozione azioni...</i> • <u>54.533,00</u> assegnate all' Azione <u>2.b1IRCCS2022...</u> <i>psicologo...</i> • <u>200.000,00</u> assegnate all' Azione <u>2.b2IRCCS2022</u> <i>Progetto pilota...oncosessuologia...</i> • <u>40.000,00</u> Assegnate all' Azione <u>2.c1AORSCarlo</u> <i>Potenziamento segnaletica...</i> • <u>50.000,00</u> Assegnate all' Azione <u>2.c2AORSCarlo</u> <i>...monitoraggio...prestazioni ricovero...</i> • <u>40.000,00</u> Assegnate all' Azione <u>2.c3AORSCarlo</u> <i>La rete della comunicazione... back office</i> • <u>45.450,00</u> Assegnate all' Azione <u>2.c4AORSCarlo</u> <i>Customer Satisfaction...</i> • <u>100.000,00</u> Assegnate all' Azione <u>2.c5AORSCarlo</u> <i>...qualità...comfort...endoscopia...</i> • <u>135.000,00</u> Assegnate all' Azione <u>2.c6AORSCarlo</u> <i>...comfort...accoglienza...oncologia... P.O.Lagonegro ... Villa D'Agri...</i> (tutto per un totale complessivo assegnato all'A.O.R. "S.Carlo" PZ pari a <u>€410.450,00</u>)
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Nessun onere a carico regione Basilicata	Euro 0,00



ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022		
<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
4 a)Tot. costi Azione 2.Asm 2022...	230.000,00	Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante parte a) Punto 4.2.Asm
b.a)Tot. costi Azione 2.b1IRCCS2022...	54.533,00	Per la specifica dei costi dell'azione rimanda alla sottostante parte b) Punto 4.2b1.IRCCS
b.b)Tot. costi Azione 2.b2IRCCS2022...	200.000,00	Per la specifica dei costi dell'azione rimanda alla sottostante parte b) Punto 4.2b2.IRCCS
c.)Tot costi complessivi: n.6 Azioni 2c...AORSCarlo...	410.450,00	Per la specifica dei costi dell'azione si rimanda alle sottostanti parti : c1;c2;c3;c4 ;c5;c6 comprendenti le 6 Azioni dell'AORSCarlo di Pz
Tot. generale costi	894.983,00	PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'...anno 2022

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022-		
<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5 <u>Azione 2.Asm2022 Promozione azioni...</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE necessarie si rimanda alla sottostante Parte a) Punto 5.2.Asm del presente Progetto
<u>Azione 2.b1IRCCS2022...</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante Parte b) Punto 5.2b1.IRCCS del presente Progetto
<u>Azione 2.b2IRCCS2022...</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante Parte b) Punto 5.2b2.IRCCS del presente Progetto
<u>Azione 2.c1 AORSCarlo Potenza Potenziamento segnaletica...</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante Parte c.1) Punto 5.2.c1AORSCarlo... del presente Progetto
<u>Azione 2.c2 AORSCarlo...monitoraggio prestazioni ...ricovero...</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante Parte c.2) Punto 5.2.c2AORSCarlo... del presente Progetto
<u>Azione 2.c3AORSCarlo Rete della comunicazione...back-office</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante Parte c.3) Punto 5.2.c3AORSCarlo... del presente Progetto
<u>Azione 2.c4AORSCarlo Customer Satisfaction...</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante Parte c.4) Punto 5.2.c4AORSCarlo... del presente Progetto
<u>Azione 2.c5AORSCarlo...qualità...comfort...endoscopia...</u>	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante Parte c.5) Punto



Risorse Disponibili/da acquisire		5.2.c5AORSCarlo... del presente Progetto
Azione 2.c6AORSCarlo...comfort...accoglienza... oncologia P.O. Lagonegro...Villa D'Agri... Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante Parte c.6) Punto 5.2.c6AORSCarlo... del presente Progetto

<p>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022</p> <p>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</p> <p>6</p>	<p>Il Sistema Sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molti fattori eterogenei e dinamici (pluralità delle prestazioni sanitarie, competenze specialistiche dei ruoli professionali, tecnici, sanitari ed amministrativi, eterogeneità dei processi e risultati da conseguire...) in un contesto in cui <u>l'aumento della morbilità genera l'aumento della domanda dei servizi da assicurare con obiettivi di salute, strategie e strumenti organizzativi che tengano conto dell'equità.</u> In tale ottica si è orientato da tempo il SSR Basilicata attuando diverse azioni, anche con utilizzo di risorse per Fondi Vincolati Obiettivi di Piano annualità pregresse (2021 e precedenti) e che ad oggi si continua ad implementare.</p> <p>Sicurezza, qualità e governo globale dei rischi per lavoratori, pazienti/utenti e visitatori sono tra loro inscindibili e non approcciabili separatamente.</p> <p><u>Il focus delle aree di intervento dettate dalla presente linea progettuale per l'annualità 2022, anche in continuità di quanto previsto in anni precedenti, si indirizza sullo sviluppo di attività che mirino a:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>ridurre le barriere per gli operatori sanitari</u> al fine di garantire il rispetto dei diritti del lavoro, in particolare quelli relativi alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro e al contrasto delle discriminazioni e della violenza, - <u>ridurre le barriere per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie per superare le difficoltà relative agli aspetti organizzativi ed alle barriere architettoniche;</u> - <u>potenziare i meccanismi di segnalazione, monitoraggio e valutazione della discriminazione in ambito sanitario per</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ garantire la partecipazione delle comunità e degli operatori sanitari nello sviluppo delle politiche sanitarie ▪ migliorare le condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili (...disabili, malati cronici, oncologici...) - <u>favorire eventi formativi</u> indirizzati al personale sanitario circa i propri diritti, ruoli e responsabilità per affrontare la discriminazione in ambito sanitario. <p>Il SSR Basilicata per il tramite di:</p> <p>a) azienda ASM di Matera (Azione 2.Asm 2022 Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto anno 2022) programma attività rivolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ai cittadini / utenti, garantendo l'accesso alle cure sanitarie; ▪ agli operatori sanitari, sostenendoli nelle loro responsabilità legali, etiche e per la promozione dei diritti. <p>Il tutto considerato che l'azienda sin dal 2017 è stata impegnata in diverse azioni/progetto per migliorare: le condizioni di accesso dei cittadini /utenti e del personale in servizio in Azienda; le strutture ospitanti le varie attività sanitarie e garantire sempre più sicurezza strutturale e funzionale degli apparati strutturali ed impiantistici sia ai cittadini /utenti sia al personale in servizio in Azienda, quali:</p> <p>1) Ampliamento e riqualificazione del Pronto Soccorso del P.O. Madonna delle</p>
--	--



**PROGETTO: 2
PROMOZIONE
DELL'EQUITÀ'
IN AMBITO
SANITARIO -
anno 2022**

**ANALISI DEL
CONTESTO/
SCENARIO DI
RIFERIMENTO**

Grazie di Matera;

- 2) Realizzazione del nuovo Blocco parto in contiguità con il Blocco operatorio presso l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera;
- 3) Manutenzione, coordinamento e monitoraggio dell'efficienza, del corretto funzionamento in sicurezza e della puntuale manutenzione da parte delle ditte incaricate, dei 28 ascensori presenti nei due ospedali per acuti dell'azienda.

Partendo dalla norma istitutiva dell'Osservatorio Nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e dalla Raccomandazione ministeriale n. 8 del nov. 2007, presso la ASM di Matera è stata effettuata un'indagine conoscitiva sugli atti di violenza a danno degli operatori sanitari proponendo a tutti i dipendenti un questionario strutturato. da tale indagine è emerso che ben l'80,53 dei dipendenti ASM ha assistito / subito, nel corso della propria attività lavorativa, episodi di aggressività verbale o fisica da parte di pz. e/o familiari verso operatori sanitari. Nell'anno 2022 si avvieranno i lavori di cui ai punti n. 1 e 2 e si continueranno le attività di cui al punto 3.

b) dell'Istituto IRCCS Crob di Rionero che con

-l' Azione 2.b1IRCCS2022 *La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno2022- attua* attività di supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto. In particolare, le tre figure professionali svolgono un lavoro fondamentale nella presa in carico del paziente e dell'intero nucleo familiare, accompagnandoli tutto lungo il percorso di cura.

- l' Azione 2.b2IRCCS2022 *Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità* mira alla creazione di un ambulatorio dedicato ai pazienti oncologi con problematiche legate alla sfera della sessualità al fine di seguirli per tutto il processo di cura. Nel primo anno il Progetto è sperimentale e sarà espletato esclusivamente all'interno del IRCCS Crob. Successivamente, negli anni a seguire, l'Ambulatorio verrà portato stabilmente sul territorio, nello specifico all'interno delle CASE DI COMUNITA' al fine di dare la possibilità all'utenza di tutta la Regione Basilicata di poter usufruire del Servizio.

c) dell' Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza che con le sottostanti azioni :

c.1) Azione 2.c1AORSCarlo *Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi - Villa d'agri - Pescopagano - Lagonegro*

prosegue la pianificazione:

- per l'ospedale sede di Potenza (di struttura molto vasta , superficie coperta di circa 150 mila metri quadrati, comprendente 45 unità operative complesse organizzate in dipartimenti ed allocate in diversi padiglioni, il necessario potenziamento della segnaletica di orientamento in modo da consentire a tutti gli utenti di raggiungere con facilità le diverse UU.OO.ospedaliere;
- presso le sedi periferiche di Lagonegro, Pescopagano, Melfi e Villa d'Agri una radicale rimodulazione della segnaletica esistente essendo quella originaria totalmente obsoleta, concepita secondo vecchi criteri e del tipo non modificabile.

c.2) Azione 2.c2AORSCarlo *Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza.* si indirizza



alle attività di ricovero e qualità delle cure. Data la necessaria centralità del paziente nei processi di programmazione delle attività ospedaliere e dei ricoveri vi è la necessità in particolare di adottare sistemi di monitoraggio che superino la logica dei volumi prestazionali e consentano analisi e la gestione di indicatori di qualità. Il possibile utilizzo di idonei indicatori ottenuti periodicamente con utilizzo di un software dedicato crea l'opportunità di sviluppare analisi comparative, rispetto a standard definiti, con indicatori, riprodotti in tempo reale che supportino il management e i medici nelle scelte gestionali.

c.3) Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office con la quale mira a garantire l'accoglienza degli utenti che si rivolgono all'Ospedale San Carlo di Potenza per usufruire delle prestazioni e dei servizi erogati dal nosocomio, al fine di accompagnarli, nel loro percorso ospedaliero, nel modo più agevole possibile. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è il luogo deputato a favorire una relazione tra la Struttura Sanitaria e l'utenza. Si intende pertanto ampliare e migliorare il servizio erogato dall'URP attivando lo sportello di prima accoglienza per rafforzare il livello di qualità dei servizi erogati e il grado di soddisfazione degli utenti con monitoraggio dell'iter delle domande di salute poste dagli stessi ed il potenziamento sia del sistema di ascolto e che della capacità di risoluzione delle problematiche segnalate. Ciò anche al fine di accrescere la soddisfazione dell'utente con fidelizzazione all'azienda.

c.4) Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e di ricovero il cui scenario di riferimento **definisce ed attua** un programma di verifica della soddisfazione degli utenti/pazienti che unitamente all'attivazione di terminali (totem) in vari punti delle strutture aziendali utilizzabili dall'utente al termine della visita specialistica ambulatoriale o della degenza post-operatoria, ai fini della valutazione della propria esperienza in ambito ambulatoriale e chirurgico con feedback immediato. I dati opportunamente rielaborati in tempo reale, attraverso questionari digitali, permetteranno una misurazione continua e dinamica dei giudizi espressi dagli utenti.

c.5) Azione 2.c5AORSCarlo Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenza mira al potenziamento delle attività diagnostiche e terapeutiche del servizio UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenza sia attraverso l'adeguamento e miglioramento degli spazi deputati all'accoglienza dell'utente che durante lo svolgimento delle prestazioni di cura (sala di attesa, ambulatori, spazi per le attività diagnostiche e terapeutiche). Le attività di endoscopia digestiva rappresentano un settore rilevante per la diagnostica e il trattamento delle patologie del tratto gastroenterico, spesso a carattere neoplastico, ad elevata complessità clinica ed assistenziale. Per tali motivazioni tali servizi necessitano di specifici standard di accoglienza e adeguati spazi destinati alla diagnostica e trattamento.

c.6) Azione 2.c6AORSCarlo Miglioramento del comfort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro presso il P.O. di Lagonegro ed il P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale, avente area intervento:



	<p>attività di ricovero e qualità delle cure, mira a garantire il miglioramento dei percorsi di cura di pazienti affetti da patologie tumorali che si rivolgono all'Azienda ed è finalizzato al potenziamento delle attività necessarie al trattamento di pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in regime diurno ed ambulatoriale che si svolgono nei presidi di base dell'azienda (P.O. Lagonegro e P.O. Villa d'Agri) tramite la dotazione di professionalità e tecnologie in grado di consentire in piena sicurezza l'effettuazione delle suddette prestazioni. Miglioramento dell'accesso degli utenti, anche attraverso l'adeguamento degli spazi sia durante la fase di accoglienza che durante lo svolgimento delle prestazioni di cura svolte</p>
--	---

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
<p>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022 Come suddiviso in Parte a) <u>Azione 2.Asm 2022 Promozione azioni...</u> Parte b) <u>Azione 2.b1IRCCS2022 La figura dello psicologo...</u> Parte c): <u>c1) Azione 2.c1 AORSCarlo Potenziamento Segnaletica...</u> <u>c2) Azione 2.c2 AORSCarlo... monitoraggio prestazioni... ricovero...</u> <u>c3) Azione 2.c3 AORSCarlo La rete della comunicazione...back-office</u> <u>c4) Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction...</u> <u>c5) Azione 2.c5AORSCarlo ...qualità, comfort...endoscopia...</u> <u>c6) Azione 2.c6AORSCarlo...comfort... accoglienza...oncologia... P.O. Lagonegro... P.O. Villa D'agri...</u></p>	01/01/2022	31/12/2022	SI
<p>7</p> <p>Parte b) Azione 2.b2IRCCS2022 Progetto pilota:ambulatorio di oncosessuologia...</p>	01/01/2023	31/12/2023	SI

<p>8</p> <p>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- anno 2022</p>	<p>Il presente progetto ha prescritto lo sviluppo di:</p> <p><u>a) Azione 2.Asm 2022 Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto programma</u> (azienda ASM di Matera) avente obiettivo generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario e facilitare l'accesso degli utenti/pazienti ai servizi sanitari; - garantire e migliorare la qualità delle cure ai cittadini e la permanenza in lungo degenza in ambienti confortevoli e nel massimo della sicurezza logistica ed ambientale;
---	---

**OBIETTIVO
GENERALE**

- **riprogettare** l'assetto strutturale e funzionale dei locali ospedalieri e territoriali aperti ai pazienti /utenti prevedendo, adeguamenti igienico sanitari dei locali e realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza;
- **migliorare** le condizioni lavorative degli operatori sanitari e sostegno /informazioni nello sviluppo delle politiche sanitarie;
- **fornire** a tutti i lavoratori in servizio presso l'Azienda Sanitaria di Matera una formazione generale e specifica inerente i rischi relativi al settore di attività dell'azienda e a quelli riferiti alle mansioni dei vari dipendenti (dirigenti e non) in servizio.

b)

b.1)dell'**Azione 2b1IRCCS 2022 *La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno2022*** (Istituto IRCSS di Rionero) che ha ad **obiettivo generale la presa in carico e il sostegno** alle fragilità del **paziente oncologico** e della sua famiglia, accompagnandoli durante tutto il percorso di cura. Si sviluppa altresì quale supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto.

b.2) dell' Azione 2b2IRCCS 2022 *Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità (Istituto IRCSS di Rionero)* (da attuarsi nell'anno 2023) che ha **obiettivo generale:** la presa in carico e sostegno dei pazienti oncologici con problematiche nella sfera della sessualità. Si sviluppa per questo primo anno in via sperimentale all'interno dell'Istituto.

c)

c.1) dell' Azione 2.c1AORSCarlo *Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro* (AOR S Carlo) che **si attua** all'interno dell'A.O.R S. Carlo di Potenza, caratterizzata da una struttura molto vasta che richiede il necessario potenziamento della segnaletica in modo da consentire a tutti gli utenti di raggiungere con facilità le diverse UU.OO e presso le sedi periferiche di Lagonegro, Pescopagano, Melfi e Villa d'Agri necessitanti una radicale rimodulazione della segnaletica esistente essendo quella originaria totalmente obsoleta, concepita secondo vecchi criteri e del tipo non modificabile. Il tutto con lo sviluppo ed utilizzo di vere e proprie strategie di Wayfinding (orientamento) ospedaliero (strutturazione edificio, decorazione pareti, abbinamento colori etc) efficace , scrupoloso e professionale che aiuti tra altro ad evitare la sovra-informazione e strutturare una suddivisione piramidale delle informazioni.

Nella molteplicità dei reparti poi visualizzazione di una macrosuddivisione degli stessi per struttura con successive specifiche informazioni per reparto.

c.2) dell'Azione 2.c2AORSCarlo *Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza* dell' AOR S Carlo di Potenza **che , fondandosi** sulla centralità del paziente nei processi di programmazione delle attività ospedaliere e dei ricoveri **ha ad obiettivo generale il migliorare** l'efficacia e l'appropriatezza delle cure quale elemento chiave per ridurre le disuguaglianze di salute e garantire la **sostenibilità** del servizio sanitario nazionale.



c.3) dell' Azione 2.c3AORSCarlo *La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office* con la quale l' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza– **mira a garantire** l'accoglienza degli utenti che si rivolgono all'Ospedale San Carlo di Potenza per usufruire delle prestazioni e dei servizi erogati dal nosocomio, al fine di accompagnarli, **nel loro percorso ospedaliero**, in maniera più agevolmente possibile. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è il luogo deputato a **favorire una relazione tra la Struttura Sanitaria e l'utenza. Obiettivo Generale: Ampliare e migliorare** il servizio erogato dall'Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP), attivando lo sportello di prima accoglienza per rafforzare il livello di qualità dei servizi erogati e il grado di soddisfazione degli utenti, monitorando l'iter delle domande di salute poste da questi ultimi, potenziando il sistema di ascolto e la capacità di risoluzione delle problematiche segnalate. Ciò al fine di accrescere la soddisfazione dell'utente e la possibile fidelizzazione all'azienda.

c.4) dell'Azione 2.c4AORSCarlo *Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero* dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza – avente **obiettivo generale l'ampliamento ed il miglioramento dei servizi dell'Azienda attiva terminali di monitoraggio per la valutazione della soddisfazione dell'utente verso i servizi erogati.** Tale monitoraggio si attua in ambito ambulatoriale e chirurgico. Definito un programma di verifica della soddisfazione degli utenti/pazienti, e con l'attivazione di terminali (totem) in vari punti delle strutture aziendali, sarà possibile per l'utente, al termine della visita specialistica ambulatoriale o della degenza post-operatoria, valutare la propria esperienza attraverso un feedback immediato. I dati, rielaborati in tempo reale attraverso questionari digitali, opportunamente raccolti sono così trattati per una misurazione continua e dinamica dei giudizi espressi dagli utenti.

c.5) dell'Azione 2.c5AORSCarlo *Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del comfort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del P.O. di Potenza* avente **obiettivo generale il benessere del paziente** migliorandone il comfort durante l'esecuzione delle prestazioni erogate dalla struttura e potenziare la qualità delle attività con strumentazioni all'avanguardia e di nuova generazione che consentono un adeguato percorso diagnostico e assistenziale.

c.6) Azione 2.c6AORSCarlo *Miglioramento del comfort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro ed il P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale* (AOR S. Carlo-Potenza) avente **obiettivo generale: potenziare le attività assistenziali** del servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro e il P.O. di Villa D'agri attraverso il **miglioramento del comfort** degli spazi destinati agli utenti e di quelli relativi all'area assistenziale (ambulatori per le visite specialistiche e per il trattamento chemioterapico).



Di seguito, ciascuna Azione progettuale “parte a) Azione 2.Asm2022...; parte b) Azione 2.b1 IRCCS2022...; Azione 2.b2IRCCS2022...; parte c) n. 6 Azioni 2.c..AORSCarlo...) del presente Progetto, di cui si espongono rispettivamente i relativi Punti progettuali: Responsabile Aziendale Azione (2...); Articolazione dei Costi di Realizzazione...(4..); Risorse Necessarie per la Realizzazione...(5...); Durata azione (7..) Obiettivo Generale...(8..); Obiettivi Specifici (9...); Risultati Attesi (10...); Punti di forza(11...); Punti di Debolezza (12...); Diagramma di Gant, Descrizione Analitica dell’Azione --(13...) e l’eventuale Trasferibilità(14...)

Parte a)

PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022 -

Azione 2.Asm 2022 Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto anno 2022 (azienda ASM di Matera)

Importo FSN Vinc. 2022 assegnato alla presente Azione € 230.000,00
(giusto soprastante Punto 3 (generale) del PROGETTO: 2...)

Responsabile dell’Azione Progettuale AZIENDA ASM-MATERA <i>Azione 2.Asm2022 Promozione di azioni multisettoriali ...</i>	
2.2.Asm	<p><i>Cognome Nome dei Responsabili Aziendali pro- tempore</i></p> <p>Arch. Rossella Bisceglie- Dr. Vito D’Alessandro Ing. Girolamo Daraio Avv. Roberto Di Girolamo - Ing. Giovanni Donadio</p>
	<p><i>Ruolo e qualifica</i></p> <p>Dirigente U.O.C. “Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio”; Dirigente c/o U.O.S.D. "Programmazione e Controllo di Gestione – Centro di Controllo Strategico – Formazione ECM e Tirocini"; Responsabile “Servizio Protezione e Prevenzione; Dirigente c/o “Affari Generali e Legali”; Direttore U.O.C. “Direzione Attività Tecniche e Gestione Patrimonio”.</p>
	<p><i>e- mail</i></p> <p>rossella.bisceglie@asmbasilicata.it; vito.dalessandro@asmbasilicata.it; g.daraio@asmbasilicata.it; roberto.digirolamo@asmbasilicata.it; giovanni.donadio@asmbasilicata.it.</p>



ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2022 : Azione 2.Asm2022 Promozione di azioni multisettoriali ...			
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
4.2Asm	Costi per la formazione	1.000,00	
	Costi gestione progetto	99.000,00	
	Costi gestione per riprogettazione assetto funzionale e strutturale con adeguamento igienico sanitario di locali Emergenza COVID-19	130.000,00	
	Tot. costi <u>Azione 2.Asm2022</u>	230.000,00	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) del PROGETTO: 2..)

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022 <i>Azione 2.Asm 2022 Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto anno 2022 (azienda ASM di Matera)</i>			
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5.2Asm	Disponibili	Personale in servizio in azienda	
	Da acquisire	NO	

7.2Asm	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022 (Parte a) <u>Azione 2.Asm2022...</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/ 01/ 2022	31/12/2022	SI

8.2.Asm	PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere le azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario e facilitare la fruizione dei servizi sanitari agli utenti/pazienti; Garantire e Migliorare la qualità delle cure ai cittadini e la permanenza in lungo degenza in ambienti confortevoli e nel massimo della sicurezza logistica ed ambientale; riprogettare l'assetto strutturale e funzionale dei locali ospedalieri e territoriali aperti ai pazienti /utenti, prevedendo, adeguamenti igienico sanitari dei locali e realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza; Migliorare le condizioni lavorative degli operatori sanitari e sostegno /informazioni nello sviluppo delle
	OBIETTIVO GENERALE <u>Azione 2.Asm 2022</u> <i>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto anno 2022 (azienda ASM</i>	



	di Matera)	<p>politiche sanitarie;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornire a tutti i lavoratori in servizio presso l’Azienda Sanitaria di Matera una formazione generale e specifica inerente i rischi relativi al settore di attività dell’azienda e a quelli riferiti alle mansioni dei vari dipendenti (dirigenti e non) in servizio.
--	------------	---

9.2.Asm	<p>OBIETTIVI SPECIFICI</p> <p><u>Azione 2.Asm 2022</u> <i>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto anno 2022</i> (azienda ASM di Matera)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. implementare e riprogettare l’assetto strutturale e funzionale dei locali ospedalieri e territoriali aperti ai pazienti /utenti prevedendo, adeguamenti igienico sanitari dei locali e realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell’emergenza; 2. promuovere le conoscenze sulle responsabilità sanitaria professionale - Sostegno agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche; 3. garantire la consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari; 4. garantire la formazione al personale ASM su Consenso informato /dissenso, a tutela del paziente e dell’operatore sanitario; 5. tutelare e implementare la sicurezza e salute sui luoghi di lavoro per il personale della ASM; 6. continuare le attività formative rivolte al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all’interno del contesto lavorativo (ai sensi degli art.36 e 37 del D.Lgs n. 81/2008).
---------	--	---

<p>PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022- RISULTATI ATTESI</p> <p><u>Azione 2.Asm 2022</u> <i>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto anno 2022</i> (azienda ASM di Matera)</p>		
10.2.Asm	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall’azione</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1°. Miglioramento delle condizioni di accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini/ utenti /familiari dei malati; 2°. Implementazione e riprogettazione dell’assetto strutturale e funzionale delle strutture ospedaliere e territoriali aperte ai pazienti al fine di facilitare l’accesso in sicurezza igienico sanitaria; 3°. Riduzione delle barriere architettoniche e/o le difficoltà organizzative sia per gli utenti che per gli operatori sanitari; 4°. Rispetto dei diritti del lavoro, in particolare quelli relativi alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e al contrasto delle discriminazione e della violenza.



	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario.
--	--	--

11.2Asm	PUNTI DI FORZA: <u>Azione 2.Asm 2022</u> <i>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto anno 2022</i> (azienda ASM di Matera)	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Disponibilità di professionalità e competenze ad alto potenziale di sviluppo Struttura ospedaliera moderna e facilmente adeguabile ad esigenze di riorganizzazione Esperienze positive nello sviluppo interno di strumenti per il miglioramento della qualità..	Migliorare: <ul style="list-style-type: none"> • l'offerta sanitaria con massima garanzia di qualità e di cura verso il paziente; • le condizioni lavorative degli operatori sanitari e il/le sostegno/informazioni nello sviluppo delle politiche sanitarie.

12.2Asm	PUNTI DI DEBOLEZZA 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022- <u>Azione 2.Asm 2022</u> <i>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto anno 2022</i> (azienda ASM di Matera)	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le <i>strategie/azioni</i> per la riduzione
	<ul style="list-style-type: none"> • Resistenza da parte della popolazione alla ridefinizione di un nuovo modello di offerta delle attività sanitarie; • Il blocco del turnover del personale; • Carenze di personale infermieristico e medico, accentuate da limitazioni funzionali e di servizio; • Perdita di motivazione del personale in assenza di segnali di cambiamento e / o retribuzioni di risultato 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'approccio meritocratico secondo gli obiettivi aziendali assegnati; • turnover del personale;



DIAGRAMMA DI GANT: zione 2.Asm 2022 *Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto anno 2022*
(azienda ASM di Matera)

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase Anno 2022	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Implementazione e Riprogettazione dell'assetto strutturale e funzionale delle strutture ospedaliere e territoriali aperti ai pazienti al fine di facilitare l'accesso in sicurezza igienico sanitaria e l'accessibilità degli spazi dedicati ai servizi sanitari al fine di renderli più fruibili, Realizzazione di un Nuovo blocco parto; Implementazione, riqualificazione e completamento di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Fornire a tutti gli operatori sanitari conoscenze sulle responsabilità sanitaria professionale Sostegno agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Formazione rivolta al personale ASM su Consenso informato /dissenso, a tutela del paziente e dell'operatore sanitario						x	x			x	x	x
Corsi di formazione rivolto al personale ASM sulla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro									x	x	x	x
Formazione rivolta al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all'interno del contesto lavorativo (ai sensi degli art.36 e 37 del D.Lgs n. 81/2008) Contrasto alla violenza e alle discriminazioni									x	x	x	x

DESCRIZIONE ANALITICA dell'azione 2.Asm 2022 <i>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto anno 2022</i> (azienda ASM di Matera)				
	Fa se	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13.2As m		Realizzazione del Nuovo Blocco Parto presso il P.O. Madonna delle Grazie di Matera	Sarà realizzato un nuovo corpo di fabbrica in contiguità con il Blocco Parto al fine di gestire le attività ostetriche e chirurgico ostetriche in prossimità di spazi dedicati all'emergenza urgenza garantendo la sicurezza ed il tempismo in caso di criticità.	n. deliberazioni



		Riprogettare l'assetto strutturale e funzionale dei locali ospedalieri e territoriali aperti ai pazienti /utenti prevedendo, adeguamenti igienico sanitari dei locali e realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza.	In prosieguo di quanto in parte realizzato/avviato nelle precedenti annualità verranno portati a termine gli interventi programmati quali <ul style="list-style-type: none"> • realizzazione/completamento di un percorso coperto di collegamento tra il reparto di Medicina Nucleare (P.O. Matera) e l'Unità mobile per la PET TC; • ampliamento e riqualificazione del Pronto Soccorso di Matera. 	Deliberazioni e Determinazioni aziendali
		Promozione delle conoscenze sulle responsabilità sanitarie professionali. Sostegno agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche	Sportello di consulenza e sostegno rivolto agli operatori sui temi concernenti le responsabilità legali sanitarie e professionali, soprattutto ai fini del patrocinio legale.	<u>Report</u> Corsi di formazione e Patrocini legali offerti.
		Consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari	Consulenza e sostegno per tutti i dipendenti ASM coinvolti in procedimenti giudiziari	<u>Report</u> Attività formative realizzate. Consulenze e pareri forniti al personale aziendale
		Consulenza e attività di formazione rivolta al personale ASM su Consenso informato /dissenso, a tutela del paziente e dell'operatore sanitario	Attività di Formazione in house e via web tenute da operatori /dirigenti ASM	<u>Report</u> Eventi organizzati e giornate di formazione in collaborazione con altre istituzioni, Provincia, Regione, Consigliera di Pari Opportunità
		Tutela e implementazione della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro per il personale della ASM	Garantire a tutti i dipendenti della ASM la formazione obbligatoria prevista dal D.Lgs n. 81/2008 con debita considerazione della fase di emergenza pandemica e post pandemica	<u>Report</u> Formazione specifica e Corsi di formazione
		Formazione rivolta al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all'interno del contesto lavorativo (ai sensi art.36 e 37 del D.Lgs n. 81/2008)	Corsi di formazione per “ <i>Addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze</i> ”; svolgimento degli esami dei discenti ai fini del conseguimento dell' attestato di idoneità Tecnico di addetto Antincendio	<u>Report</u> Attività di Formazione e Corsi specifici sulla materia
13.2 Asm	Fa se	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)



PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022 -**Parte b****comprensente****b.1) Azione 2.b1 IRCCS2022** La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico - anno 2022 – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero (IRCCS CROB).**Importo FSN Vinc. 2022 assegnato alla presente Azione****€ 54.533,00**(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2...**)

2.2b1IRCCS	Responsabile dell'Azione Progettuale Istituto IRCCS CROB- Rionero Azione 2b1IRCCS La figura dello psicologo ...	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro tempore</i>	Dott. Alessandro Rocco LETTINI
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente psicologo
	<i>Recapiti telefonici</i>	0972/726768
	<i>e- mail</i>	alessandro.lettini@crob.it

4.2b1 IRCCS	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO-anno 2022 <u>Azione 2.b1IRCCS 2022</u> La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico anno 2022		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi gestione Azione	54.533,00	
	Tot. costi <u>Azione 2.IRCCS...</u>	54.533,00	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) del Progetto: 2..)

5.2b1 IRCCS	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2022 <u>Azione 2.b1IRCCS 2022</u> La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico anno 2022		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	Disponibili	3	Psicologi



7.2.b1 IRCCS	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2022 (Parte b Azione 2.b1IRCCS2022...)	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2022	31/12/2022	SI

9.2 IRC CS	PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022 -	<p>Premesso che l'azione nel 2022 continua, dagli anni precedenti, quale supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto. In particolare le tre figure dello psicologo devono svolgere un fondamentale lavoro nella presa in carico del paziente oncologico e della sua famiglia, accompagnandoli durante tutto il percorso di cura.</p> <p>Di seguito gli obiettivi specifici</p> <ol style="list-style-type: none"> 1°. : garantire alla famiglia l'informazione sulla diagnosi, sui trattamenti, sulle alternative terapeutiche e sulla prognosi. 2°. utilizzare strumenti utili al monitoraggio della qualità della vita del paziente e della sua famiglia. 3°. predisporre programmi di supporto psicologico, della prevenzione e del trattamento del burnout per gli operatori della rete. 4°. monitorare le cure prestate a pazienti con figli di minore età. 5°. : supportare la famiglia sia a livello clinico ed organizzativo che psicologico e spirituale.
	<p><u>Azione 2.b1IRCCS2022</u> La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2022</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI :</p>	

10.2b1IRCCS	RISULTATI ATTESI	
	PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2022- <u>Azione 2.b1IRCCS2022</u> La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2022-	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione	Migliorare la presa in carico globale del paziente.
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine dell'azione	Migliorare la qualità del lavoro degli operatori per una maggiore consapevolezza e valenza delle attività assistenziali.

11.2b.1IRCCS	PUNTI DI FORZA PROGETTO	
	2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2022 - <u>Azione 2b1IRCCS2022</u> La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico - anno 2022 -	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Servizio di Psiconcologia strutturato	Coinvolgimento nel lavoro d'equipe di altre figure professionali (infermieri, tecnici di laboratorio)



11.2IRCCS	PUNTI DI DEBOLEZZA <u>Azione 2b1.IRCCS2022</u> La figura dello psicologo -nelle cure di supporto al paziente oncologico – anno 2022	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Possibili difficoltà di Rete sul territorio	Protocollo di intesa con ADI e MMG

DIAGRAMMA DI GANT

Parte b1) Azione 2b1IRCCS2022 La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2022-

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Preparazione di modelli informativi per i pazienti	X											
Preparazione di modelli informativi per pazienti e dipendenti		X										
Monitoraggio della qualità di vita dei pazienti e dei familiari			X	X								
Supporto psicologico e sociale per i pazienti e gli operatori					X	X	X	X	X			
Monitoraggio delle cure prestate										X	X	X

13.2b1 IRCCS	PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- anno 2022- <u>Descrizione Analitica dell'Azione 2.b1IRCCS2022</u> La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno 2022 -			
	<i>Fase</i>	<i>Azioni</i>	<i>Breve descrizione dei contenuti</i>	<i>Indicatori di verifica</i>
	1	Colloquio psicologico	I colloqui continuano ad effettuarsi al momento dell'ingresso del paziente	<u>Report</u> colloqui sostenuti ed efficacia della comunicazione
	2	Presenza in carico globale	Sostegno al medico nella comunicazione della diagnosi e dell'eventuale trattamento	<u>Report</u> Incontri e prese in carico
3	Accompagnamento lungo tutto il percorso di cura	Possibilità di avere continuità assistenziale durante tutte le fasi del percorso di degenza	<u>Report</u> Valutazione del grado di soddisfazione: <ul style="list-style-type: none"> • Informazione/comunicazione • Accessibilità • Relazione • Continuità/qualità delle cure 	



14.2b1IRCCS	PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO TRASFERIBILITA' <u>Azione 2.b1IRCCS2022...</u>	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementata l'Azione</i>	<i>parte del progetto/azione che può essere trasferita</i>
	Altri ospedali con reparti oncologici	Tutto il progetto potrà essere condiviso dalle strutture sanitarie comprese nella rete regionale oncologica

FINE Azione 2.b1IRCCS La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno 2022-

Fine parte b1

**-----
PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022 -**

Parte b2 :

Parte b.2) Azione 2.b2IRCCS 2022 Progetto pilota di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero (IRCCS CROB).

Importo FSN Vinc. 2022 assegnato alla presente Azione

€200.000,00

(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2...**)

2.2b2IRCCS	Responsabile dell'Azione Progettuale - Istituto IRCCS CROB- Rionero <u>Azione 2.b2IRCCS 2022 Progetto pilota di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità</u>	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro tempore</i>	Dott. Alessandro Rocco LETTINI
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente psicologo
	<i>Recapiti telefonici</i>	0972/726768
	<i>e- mail</i>	alessandro.lettini@crob.it

3.2b2 IRCCS	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2 PROMOZIONE... MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE Azione 2.b2 IRCCS 2022 Progetto pilota di oncosessuologia e e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	<i>Accordo stato regioni 281/CSR 21/12/2022</i>	Euro 200.000,00
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>		Euro 0,00



4.2b2 IRCCS	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO-anno 2022: parte b2) <i>Azione 2.b2.IRCCS 2022 Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità (IRCCS di Rionero)</i>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi gestione Azione	25.000,00	Acquisto beni/attrezzature
		160.000,00	Spesa personale interno ed esterno
		5.000,00	brochure
	10.000,00	Spese organizzative e/o trasferte	
Tot. costi <u>Azione 2.IRCCS...</u>	200.000,00	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) del Progetto: 2..)	

5.2b2 IRCCS	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2022 <i>Azione 2.b2IRCCS 2022 Progetto pilota di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità</i>		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	• Disponibili	5	Psicologo/Ginecologo/Urologo/Infermiere/Amministrativo
	• Da acquisire	4	n. 2 Psicologi e n. 2 Educatori Professionali

7.2.b2 IRCCS	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2022 <i>Azione 2b2IRCCS2022 Progetto pilota ...</i>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2023	31/12/2023	SI

9. 2b2 IRC CS	PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - 2022 – <i>Azione 2.b2IRCCS 2022 Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità</i>	Premesso che la presente azione è tesa alla creazione di un Ambulatorio dedicato a pazienti oncologici con problematiche nella sfera della sessualità. Il primo anno sarà sperimentale all'interno dell'Istituto IRCCS successivamente verrà portato sul territorio nelle Case di comunità. Ha ad obiettivo generale la : Presa in carico e sostegno dei pazienti oncologici con problematiche nella sfera della sessualità. Di seguito gli obiettivi specifici 1°. Obiettivo: garantire alle pazienti interessate la possibilità di discutere di tematiche correlate alla sessualità e alla sfera intima della persona. 2°. Obiettivo: dare la possibilità alle pazienti di poter essere prese in carico prima, durante e/o dopo la cura oncologica. 3°. Obiettivo: predisporre programmi di supporto
	OBIETTIVI SPECIFICI :	



		<p>psicologico, ginecologico ed urologico.</p> <p>4°. Obiettivo: monitorare le cure prestate a pazienti con figli di minore età.</p> <p>5°. Obiettivo: supportare la coppia sia a livello clinico ed organizzativo che psicologico, ginecologico ed urologico.</p>
--	--	--

10.2b2 IRCCS	RISULTATI ATTESI	
	PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2022- Parte b2) Azione 2.b2IRCCS 2022 Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità	
	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione</i>	Costruire un contratto terapeutico
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine dell'azione</i>	Migliorare la qualità di vita delle pazienti e delle coppie.

11.2b.2 IRCCS	PUNTI DI FORZA PROGETTO	
	2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2022 - Azione 2.b2IRCCS 2022 Progetto pilota :Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Professionalità sussistenti	Coinvolgimento graduale di tutte le altre figure professionali presenti nell'Istituto.

11.2b2 IRCCS	PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO	
	2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2022 Parte b2) Azione 2.b2IRCCS 2022 Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Possibili difficoltà di natura culturale.	Pubblicistica negli ambiti di cura

**PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022****DIAGRAMMA DI GANT - Azione 2.b2IRCCS 2022 Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità**

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Preparazione di modelli informativi per i pazienti	X	X										
Monitoraggio della qualità di vita dei pazienti e delle coppie			X	X								
Supporto psicologico per i pazienti e le coppie					X	X	X	X	X	X	X	X
Reportistica											X	X

13.2b2 IRCCS	PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- anno 2022- Parte b2: DESCRIZIONE ANALITICA dell' Azione 2.b2IRCCS 2022 Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità			
	<i>Fase</i>	<i>Azioni</i>	<i>Breve descrizione dei contenuti</i>	<i>Indicatori di verifica</i>
	1	Colloquio psicologico	I colloqui saranno effettuati su richiesta del paziente e/o del Medico della struttura	Report colloqui sostenuti ed efficacia della comunicazione
	2	Presenza in carico globale	Sostegno da parte dello psicologo, del ginecologo e dell'urologo al paziente oncologico	Report Incontri e prese in carico
3	Accompagnamento lungo tutto il percorso di cura	Possibilità di avere continuità assistenziale durante tutte le fasi del percorso di degenza	Report Valutazione del grado di soddisfazione: <ul style="list-style-type: none"> • Informazione/comunicazione • Accessibilità • Relazione • Continuità/qualità delle cure • quanto altro si ritiene opportuno 	

14.2b 2IRC CS	PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO TRASFERIBILITA' Azione 2.b2.IRCCS2022...	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementata l'Azione</i>	<i>parte del progetto/azione che può essere trasferita</i>
	Altri ospedali con reparti oncologici	Il progetto pilota, a fine sperimentazione, potrà essere duplicato nelle CASE DI COMUNITA' che saranno presenti nel territorio della Regione Basilicata con possibile creazione di RETE



FINE parte b2) Azione 2.b2IRCCS 2022 Progetto pilota di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità-

PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – anno 2022-

Parte c)

comprendente n. 6 Azioni 2.c..AORSCarlo... dell' Azienda Ospedaliera S.Carlo di Potenza– per un importo FSN Vinc. 2022 complessivamente assegnato alle azioni pari a **€410.450,00** (giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2...**)

Riepilogo RISORSE FINANZIARIE occorrenti per la realizzazione delle 6 Azioni dell'AORS Carlo di Potenza – anno 2022- costituenti la parte c) del Progetto 2 Promozione dell'equità ...- MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
Finanziamento Riferimento	Importo azioni	Note
AORS Carlo <i>Utilizzo quota parte assegnata alla Regione con Intesa 280/CSR ed ACCORDO STAT REGIONI 280/CSR 29/12/2022)</i>	Euro 410.450,00 (totale)	Segue dettaglio di ciascuna azione (<u>sottostante parti c1- c2-c3-c4-c5- c6</u>)
	di cui Euro	
	<ul style="list-style-type: none"> • 40.000,00 Assegnate all' <u>Azione 2.c1AORSCarlo</u> Potenziamento segnaletica... • 50.000,00 Assegnate all' <u>Azione 2.c2AORSCarlo...monitoraggio prestazioni...ricovero...</u> • 40.000,00 assegnate all' <u>Azione 2.c3AORSCarlo Rete della comunicazione ...back-office</u> • 45.450,00 assegnate all' <u>Azione 2.c4AORSCarlo Customer Satisfaction...</u> • 100.000,00 assegnate all' <u>Azione 2.c5AORSCarlo ...qualità, comfort ... endoscopia...</u> • 135.000,00 assegnate all' <u>Azione 2.c5AORSCarlo ... comfort.. .accoglienza...oncologia ... P.O. Lagonegro... Villa d'Agri...</u> 	
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Euro 0,00	Nessun onere a carico regione Basilicata



ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2022- Parte c)riepilogo costi n.6 Azioni dell'A.O.R.”S.Carlo” PZ		
<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
Parte c.1)Tot costi Azione 2.c1AORSCarlo .. Potenziamento Segnaletica....	<u>40.000,00</u>	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante parte c.1)al Punto 4.2. c1AORSCarlo
Parte c.2 Tot costi Azione 2.c2AORSCarlo ... monitoraggio prestazioni..ricovero ...	<u>50.000,00</u>	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante parte c.2) al Punto 4.2.c2AORSCarlo
Parte c.3)Tot costi Azione 2.c3AORSCarlo Rete della comunicazione...back-office	<u>40.000,00</u>	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante partec.3) al Punto 4.2.c3AORSCarlo
Parte c.3)Tot costi Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction...	<u>45.450,00</u>	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante partec.3) al Punto 4.2.c4AORSCarlo
Parte c.5)Tot costi Azione 2.c5AORSCarlo ... qualità, comfort... endoscopia...	100.000,00	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante parte c.4) al Punto4.2.c5AORSCarlo
Parte c.6)Tot costi Azione 2.c6AORSCarlo ...comfort accoglienza... oncologia... P.O. Lagonegro ... Villa d' Agri...	135.000,00	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante parte c.5) al Punto4.2.c6AORSCarlo
Tot. Complessivo costi	€410.450,00	Parte c) azioni dell'A.O.R.”S.Carlo” PZ giusto soprastante Punto 4 (generale del Progetto 2...)

Di seguito le parti afferenti ciascuna azione progettuale:

Parte c.1 : Azione 2.c1AORSCarlo **Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro dell'AOR S Carlo di Potenza -2022-** dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza–
 quota **FSN Vinc. 2022** assegnata **€ 40.000,00**
 (giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2....**)

Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza Responsabile dell' Azione 2.c1AORSCarlo Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro	
2.c1 AORS Carlo	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro tempore</i> Ing. Domenico Palermo
	<i>Ruolo e qualifica</i> Direttore U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale
	<i>Recapiti telefonici</i> 0971613507
	<i>e- mail</i> domenico.palermo@ospedalesancarlo.it



4.2.c.1AOR RScarlo	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022- parte c1 <u>Azione 2.c1AORSCarlo</u> <i>Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro</i>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi del progetto	40.000,00	

5.2.AORS Carlo	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2... Azione 2. AORSCarlo Potenziamento segnaletica...		
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	Note
	Disponibili	3	

7.2 AORS Carlo	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – anno 2022- Parte c) <u>Azione 2.c1 AORSCarlo Potenziamento Segnaletica...</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/08/2022	31/12/2022	

9.2.c1 AORS Carlo	<u>Azione 2.c1AORSCarlo</u> Potenziamento Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro –anno 2022	<u>Area d'intervento :</u> Sede Ospedale San Carlo di Potenza: ha una superficie coperta di circa 150 mila metri quadrati. Ha 45 unità operative complesse, organizzate in dipartimenti ed allocate in diversi padiglioni. In una struttura così vasta è necessario potenziare la segnaletica in modo da consentire a tutti gli utenti di raggiungere con facilità le diverse UU.OO. Sedi periferiche dei P.P.O.O di Lagonegro, Pescopagano, Melfi e Villa d'Agri che necessitano a una radicale rimodulazione della segnaletica esistente essendo quella originaria totalmente obsoleta, concepita secondo vecchi criteri e del tipo non modificabile.
	OBIETTIVO GENERALE	<u>Obiettivo generale:</u> Potenziamento della Segnaletica Funzionale <u>Importanza della segnaletica nell'ospedale</u> L'importanza di una segnaletica funzionale raggiunge livelli massimi all'interno degli ospedali, per molteplici diverse ragioni. Anzitutto va rilevato che questi edifici hanno di norma delle grandi dimensioni, inoltre sono degli ambienti distinti in numerosi settori e reparti: effettuando un paragone con un qualsiasi altro edificio pubblico, l'ospedale è sicuramente quello che presenta il più alto livello di suddivisione interna. Si



OBIETTIVI SPECIFICI	<p>può inoltre ben immaginare che in ospedale giungono tantissime persone, tra le quali anche coloro che hanno difficoltà motorie e che versano in uno stato emotivo particolare, magari perché necessitano di un soccorso urgente o semplicemente perché sono in apprensione per il ricovero di una persona cara, di conseguenza il loro livello di attenzione e di concentrazione nella consultazione della segnaletica può essere molto basso. Alla luce di questo, è evidente, in un ospedale la segnaletica deve essere particolarmente nitida, chiara ed intuitiva.</p> <p>Obiettivi specifici</p> <p>1° Migliorare e facilitare il raggiungimento della zona ospedaliera di interesse.</p> <p>2° Rendere gradevole e di facile impatto la segnaletica all'interno dell'Azienda Ospedaliera e quella delle altre sedi periferiche.</p>
----------------------------	--

10.2c1 AORSCAR LO	RISULTATI ATTESI PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2022 Azione 2.c1AORSCarlo Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro -anno 2022-	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Miglioramento dell'orientamento all'interno dell'Azienda Ospedaliera.
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Orientamento generale che comprenderà anche le zone esterne ed i parcheggi.

11.2c1 AORS Carlo	PUNTI DI FORZA Azione 2.c1AORSCarlo Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro -anno 2022-	
	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	Disponibilità di una segnaletica già presente	Integrazione e semplificazione della segnaletica esistente



12.2c1 AORS Carlo	PUNTI DI DEBOLEZZA Azione 2.c1AORSCarlo Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro -anno 2022-	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le <i>strategie/azioni</i> per la riduzione
	Ampia superficie dei presidi	Introdurre sistemi che consentano l'aggiornamento della segnaletica in tempo reale

DIAGRAMMA DI GANT

Azione 2.c1AORSCarlo Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase 2022	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Progettazione dell'intervento									X			
Esecuzione dell'intervento										X	X	X
Collaudo												X
Valutazione e verifica benefici attesi												X

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022- - Azione 2.c1AORSCarlo Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro -anno 2022-				
13.2c1AORSCARLO	F	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
	1	Progettazione dell'intervento	Predisposizione del progetto	Progetto da mettere a gara
	2	Gara dei lavori	Indizione della procedura di scelta del contraente	Aggiudicazione della gara
	3	Esecuzione dell'intervento	Realizzazione del progetto	Conclusione dei lavori
	4	Collaudo	Verifica della corrispondenza tra il progetto e l'opera realizzata	Verifica finale dell'intervento
	5	Valutazione dei risultati	Verifica degli aspetti relativi al miglioramento dei percorsi interni	Report i valutazione dei risultati



14.2c1AORSCarlo	TRASFERIBILITA'	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	
	Progetto o parte del progetto può essere trasferita anche agli ambiti esterni, quali le aree di parcheggio	

FINE parte c.1) Azione 2.c1AORSCarlo *Potenziamento segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza e sedi periferiche di Melfi – Villa d'agri – Pescopagano – Lagonegro*

PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO –anno 2022-

Parte c.2

Azione 2.c2AORSCarlo Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza

Importo FSN Vinc. 2022 assegnato € 50.000,00
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2**)

2.2c2 AOR SCarlo	Responsabile dell'Azione Progettuale <i>Azione 2.c2AORSCarlo...monitoraggio prestaz ...ricovero...</i> Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro- tempore</i>	Dr.ssa Georgia Nardoza
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Responsabile SSD Epidemiologia e Programmazione Sanitaria
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971 613222
	<i>e- mail</i>	georgia.nardoza@ospedalesancarlo.it

4.2. c2AOR SCarlo	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2022- parte c2 <u>Azione 2.c2AORSCarlo</u> Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costo del software	40.000,00	
	Costi personale aziendale	5.000,00	
	Costi generali	5.000,00	
	TOTALE	50.000,00	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) Progetto: 2..)



5.2c2AORS Carlo	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2... Azione 2.c2 AORSCarlo... monitoraggio... prestazioni...ricovero...		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORS E</i>	<i>Note</i>
	○ Disponibili	2	
	○ Da acquisire	//	

7.2c2 AORS Carlo	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – 2022- Parte c2) Azione 2.c2 AORSCarlo...monitoraggio... prestazioni ...ricovero...	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2022	31/12/2022	si

9.2c2 AORS Carlo	Azione 2.c2 AOR SCarlo Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza	La centralità del paziente nei processi di programmazione delle attività ospedaliere e dei ricoveri in particolare, necessita di sistemi di monitoraggio che superino la logica dei volumi prestazionali e consentano analisi e gestione di indicatori di qualità.
	OBIETTIVO GENERALE ed OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Obiettivo generale dell'azione è: Migliorare l'efficacia e l'appropriatezza delle cure quale elemento chiave per ridurre le disuguaglianze di salute e garantire la sostenibilità del servizio sanitario nazionale</p> <p>Obiettivi specifici</p> <ol style="list-style-type: none"> 1°. Obiettivo: acquisire un sistema software per le attività di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero 2°. Obiettivo: formazione del personale individuato all'uso del software 3°. Obiettivo: produzione di report puntuali per il management aziendale e per i medici che riproducano gli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa previsti nel PNE, nel Network dell'Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa e negli standard di qualità ospedaliera del D.M. 70 4°. Obiettivo: incentivare la cultura della valutazione comparativa nella classe medica aziendale per promuovere azioni di miglioramento dei processi di cura alla luce delle best practices 5°. Obiettivo: migliorare la qualità delle cure nei presidi ospedalieri aziendali al fine di ridurre le disuguaglianze di salute nelle popolazioni di riferimento e al contempo garantire la sostenibilità del servizio sanitario nazionale



10.2c2 AOR SCarlo	RISULTATI ATTESI PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022- parte c2 <u>Azione 2.c2AORSCarlo</u> Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza	
	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>	Produzione tempestiva di report di monitoraggio sull'appropriatezza clinica ed organizzativa delle cure erogate
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	Sviluppare un metodo di valutazione non autoreferenziale della qualità delle cure e degli esiti prodotti che abbia negli audit interni lo strumento di attuazione

11.2c2AORS Carlo	PUNTI DI FORZA <u>Azione 2.c2AORSCarlo...monitoraggio</u> <u>prestazioni...ricovero...</u>	
	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	L'equità delle cure è un valore fondante per le organizzazioni sanitarie e tutta la programmazione regionale e aziendale degli ultimi anni prevede obiettivi di appropriatezza clinica ed organizzativa	Inserire negli impegni di budget delle Unità Operative clinico-assistenziali l'analisi e valutazione dei risultati degli indicatori del PNE per area clinica di interesse e iniziative per il superamento di eventuali criticità

12.2c2 AOR SCarlo	PUNTI DI DEBOLEZZA <u>Azione 2.c2AORSCarlo ...monitoraggio... prestazioni</u> <u>...ricovero...</u>	
	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Non omogenea attitudine del personale medico all'utilizzo di strumenti di auto valutazione e non diffusa conoscenza delle metodologie dell'epidemiologia clinica e dei sistemi di misura adottati	Sedute formative di presentazione dei report nazionali del PNE e di nozioni sui concetti di rischio assoluto, relativo e aggiustamento del rischio per consentire una maggiore comprensione dei risultati e sulla base di questi procedere ad analisi mirate sulle cause delle criticità eventualmente riscontrate.



DIAGRAMMA DI GANT												
<u>Azione2.c2AORSCarlo</u> Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	anno 2022 Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Acquisizione del software	X	X	X	X	X							
Formazione ad un nucleo ristretto di persone per l'utilizzo del nuovo sistema informatico					X	X	X	X				
Formazione al personale medico sulla metodologia dei programmi di valutazione comparativa e sulle misure epidemiologiche								X	X			
Produzione di report aziendali con gli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa								X	X	X		
Accompagnamento alla organizzazione di audit interni come strumento di miglioramento dei risultati												X

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2022 . parte c2				
<u>Azione2.c2AORSCarlo</u> Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza				
13.2c2.AORSCarlo	F	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
	1	Acquisizione del sistema software per la gestione delle attività di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero	Completamento delle procedure amministrative per l'acquisto del software secondo le prassi aziendali	Delibera di aggiudica
	2	Formazione del personale individuato all'uso del nuovo software	Il personale delle strutture in staff alla Direzione Generale svolgerà un periodo di formazione per il corretto uso del software con l'affiancamento di personale specializzato della ditta aggiudicataria	Report sulle giornate di formazione e affiancamento nella elaborazione dei primi report
	3	Produzione di report aziendali	Il personale formato, inizialmente con l'affiancamento e poi in maniera autonoma, produrrà la reportistica dei principali indicatori per la condivisione con la Direzione Strategica e i Direttori delle Unità Operative destinarie degli impegni di budget	Elaborazione dei report con gli indicatori via via elaborati dal sistema



4	Formazione del personale medico e avvio di un sistema di audit interno	Il Responsabile delle SSD di Epidemiologia e Programmazione Sanitaria provvederà ad illustrare e analizzare con i medici delle Unità Operative clinico assistenziali i report e riportati i risultati ottenuti. Sugli indicatori più critici si organizzeranno sedute di audit per una analisi interprofessionale del risultato negativo, sulle possibili motivazioni e sulle azioni da pianificare per un possibile miglioramento.	Svolgimento di almeno un audit entro l'anno su un indicatore critico
---	--	---	--

TRASFERIBILITA'		
<u>Azione 2.c2 AORSCarlo</u> Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza		
14.2c2 AORS Carlo	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	Uffici regionali di pianificazione	La condivisione del sistema di elaborazione degli indicatori di risultato per tutte le aziende del SSR faciliterebbe il confronto tra le diverse realtà e la condivisione delle buone pratiche che consentono le migliori performance.

Fine parte c2) Azione 2.c2 AORSCarlo Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza

PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO –anno 2022-

Parte c.3

Azione 2.c3 AORSCarlo La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza-

Importo FSN Vinc. 2022 assegnato € 40.000,00
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2**)

2.c3 AORS Carlo	Responsabile dell'Azione Progettuale Azione 2.c3 AORSCarlo La rete della comunicazione... back office - Azienda Ospedaliera Regionale S. Carlo-PZ-	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro-tempore</i>	Dott.ssa ANGELA PIA BELLETTIERI
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore Sanitario Aziendale
	<i>Recapiti telefonici</i>	Tel. 0971/613697 Cell. 338/6343100
	<i>e-mail</i>	angela.bellettieri@ospedalesancarlo.it



4.2. c3AOR SCarlo	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -2022- Parte c3) <u>Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office</u>		
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	Costi gestione	40.000,00	
	Totale Costi	40.000,00	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) Progetto: 2..)

5.2c3AORS Carlo	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2... <u>Azione 2.c3AORSCarlo La Rete della comunicazione ... back office...</u>		
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	Note
	Da acquisire	4	Esperto della comunicazione - Assistente Sociale, Psicologo - Psicoterapeuta - Dirigente Medico di Direzione Sanitaria.

7.2c3 AOR S Carlo	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – 2021- Parte c) <u>Azione 2.c3 AORSCarlo La Rete della comunicazione...back-office</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.06.2022	31/12/2022	SI

9.2c3 AOR SCarlo	Parte c3 <u>Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione e: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office</u>	<p>Si intende garantire l'accoglienza degli utenti che si rivolgono all'Ospedale San Carlo di Potenza per usufruire delle prestazioni e dei servizi erogati dal nosocomio, al fine di accompagnarli, nel loro percorso ospedaliero, in maniera più agevolmente possibile. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è il luogo deputato a favorire una relazione tra la Struttura Sanitaria e l'utenza che necessita di esprimere i propri bisogni e di accedere nel miglior modo possibile alle prestazioni ed ai servizi offerti. L'URP può essere considerato un vero e proprio link con il pubblico al quale viene garantito il diritto ad essere informato e ascoltato.</p> <p>La comunicazione sanitaria è un'area trasversale della comunicazione pubblica destinata ad assumere un ruolo centrale e strategico. La Direzione Sanitaria dell'AOR San Carlo, nel perseguire obiettivi di trasparenza, partecipazione, efficacia, efficienza e qualità dei servizi erogati, propone un progetto per il potenziamento dell'URP, per promuovere e valorizzare le attività di informazione e di comunicazione verso i cittadini singoli ed associati.</p> <p>Area intervento: Area dell'informazione e della prestazione Area dell'ascolto e della verifica Area dell'organizzazione</p> <p>Obiettivo generale Ampliare e migliorare il servizio erogato dall'Ufficio per</p>
	OBIETTIVI SPECIFICI	



	<p>le relazioni con il pubblico, attivando lo sportello di prima accoglienza per rafforzare il livello di qualità dei servizi erogati e il grado di soddisfazione degli utenti, monitorando l'iter delle domande di salute poste da questi ultimi.</p> <p><u>Di seguito gli obiettivi specifici dell'azione</u></p> <p>1°. Obiettivo: incrementare la percezione di accoglienza, umanizzazione e accessibilità ai servizi ospedalieri degli utenti;</p> <p>2°. Obiettivo: migliorare la comunicazione interna e la capacità di comunicazione con l'utente, favorendo la conoscenza e la modalità di accesso ai servizi;</p> <p>3°. Obiettivo: potenziare la capacità di evadere tempestivamente la richiesta attivando una fitta rete che connetta l'ufficio alle aree ospedaliere;</p> <p>4°. Obiettivo: fidelizzazione dell'utente che ha ricevuto una adeguata risposta alle sue domande di salute e alle sue aspettative.</p>
--	---

10.2c3 AOR SCarlo	<p>RISULTATI ATTESI</p> <p>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022- Parte c)</p> <p><u>Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office</u></p>	
	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p>	<p>Migliorare la soddisfazione dell'utente, potenziando il sistema di ascolto e la capacità di risoluzione delle problematiche segnalate.</p>
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p>	<p>Strutturare in azienda un sistema di gestione delle segnalazioni anche attraverso la diffusione della cultura dell'accoglienza, in virtù del consolidarsi di una dimensione legata alla personalizzazione delle cure.</p>

11.2c3 AORSC arlo	<p>PUNTI DI FORZA</p> <p><u>Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office</u></p>	
	<p><i>Indicare i punti di forza</i></p>	<p><i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i></p>
	<p>Potenziare il processo di risoluzione dei problemi, riducendo il tempo di attesa tra la segnalazione e il riscontro.</p>	<p>Attivazione del servizio di front office e back office con personale dedicato, deputato ad accogliere, ascoltare, e ad offrire tempestivamente adeguate risposte.</p>



12.2c3 AOR SCarlo	PUNTI DI DEBOLEZZA <i>Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office</i>	
	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Numero rilevante di segnalazioni e gestione dei conflitti	Con l'attivazione del front office si dovrà snellire il tempo di “vita” della segnalazione, grazie a personale qualificato in grado di gestire e superare le eventuali situazioni conflittuali che, nella maggior parte dei casi, impediscono la normale erogazione del servizio e causano ulteriori situazioni di doglianza.

DIAGRAMMA DI GANT <i>Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office</i>												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Formazione personale Front-office e attivazione del medesimo sportello							X					
Informazione a tutto il personale aziendale sul nuovo sistema							X					
Condivisione dell'obiettivo, riportato nei documenti di budget 2022 denominato “mappatura, accoglienza e gestione della comunicazione con il cittadino utente.							X					
Integrazione del sistema delle prenotazioni ambulatoriali con la scheda delle segnalazioni per il monitoraggio delle richieste/ reclami al fine di garantire il miglioramento dei servizi.								X	X	X	X	X

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022- parte c) <i>- Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office</i>				
13.2c3.AORSCarlo	F	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
	a	Formazione personale Front-office e attivazione del medesimo sportello	Potenziamento delle tecniche di ascolto attivo per migliorare la comunicazione con l'utente. Individuazione delle funzioni da attivare per garantire la presa in carico della istanza.	n. Incontri di verifica
	s	Implementazione delle attività di Comunicazione interna e Comunicazione esterna.	Definizione delle funzioni, del ruolo e degli obiettivi dell'URP. Comunicazione-informazione a tutti i Dirigenti Medici e altro personale sanitario	Predisposizione di una nota esplicativa sulle nuove funzionalità dell'Ufficio
	e			



	La Comunicazione integrata.	per la condivisione dei processi e delle procedure di lavoro.	
3	Monitoraggio del servizio di front office	Con l'attivazione del front office si dovrà snellire il tempo di 'vita' della segnalazione, grazie a personale qualificato in grado di gestire e superare anche le eventuali situazioni conflittuali.	Verifica delle segnalazioni evase tempestivamente
4	Integrazione tra le segnalazioni Urp e la gestione delle attività ospedaliere ed ambulatoriali.	Strutturare in azienda un sistema di gestione delle segnalazioni anche attraverso la diffusione della cultura dell'accoglienza, in virtù del consolidarsi di una dimensione legata alla personalizzazione delle cure.	Controllo del percorso del paziente e verifica della presenza della segnalazione.

14.2c3 AORS Carlo	TRASFERIBILITA' <u>Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione... back office</u>	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	Tutti i presidi ospedalieri dell'Aor San Carlo di Potenza	Attivare il sistema di front office e back office in tutti i presidi integrandoli e mettendoli in rete con la Struttura HUB.

Fine parte c3) Azione 2.c3AORSCarlo La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office

PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO –anno 2022-

Parte c.4

c.4) dell'Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero. - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza -

Importo FSN Vinc. 2022 assegnato € 45.450,00
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2**)

2.c4 AORS Carlo	Responsabile dell'Azione Progettuale <u>Azione 2.c4AORSCarlo</u> Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero. – AOR San Carlo di Potenza	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro-tempore</i>	Dott. Angela Pia BELLETTIERI
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore Sanitario Aziendale
	<i>Recapiti telefonici</i>	Tel. 0971/613697 Cell. 338/6343100
	<i>e- mail</i>	angela.bellettieri@ospedalesancarlo.it



ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2022- Parte c4) <u>Azione 2.c4AORSCarlo</u> Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero.			
4.2. C4AOR SCarlo	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	Costi gestione progetto	40.000,00	
	Costi generali	5.450.00	
	Totale Costi	45.450,00	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) Progetto: 2..)

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2... <u>Azione 2.c4AORSCarlo</u> Customer Satisfaction...			
5.2c4 AORS Carlo	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	Note
	Disponibili	20	Task force della qualità percepita: un gruppo che coordina e supporta le attività della qualità percepita. Ne faranno parte operatori dell'Azienda con profili professionali diversi: medici, coordinatori, PO. personale tecnico e amministrativo. Tutte figure formate sulle competenze di comunicazione e di conduzione di gruppi di lavoro.
	Da acquisire		

7.2c4 AORS Carlo	DURATA COMPLESSIVA (PROGETTO:2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'...- 2022-) Parte c4 <u>Azione 2.c4 AORSCarlo</u> Customer Satisfaction...	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/08/2022	31 /12/ 2022	SI

9.2c4 AOR S Carlo	<u>2.c4AORSCarl</u> o Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero.	Premessa La <i>Customer Satisfaction</i> si propone di misurare il grado di soddisfazione dei pazienti rispetto alla qualità dei servizi offerti. La qualità delle relazioni tra i cittadini assistiti ed istituzioni sanitarie rappresenta un elemento di particolare interesse per l'AOR S Carlo di Potenza aziende che è da tempo impegnata nella sistematica verifica della qualità percepita dai propri utenti . Ciò al fine di : <ul style="list-style-type: none"> • Conoscere le criticità delle strutture per intervenire e risolvere le problematiche; • Rendere partecipe l'utenza dell'interesse che l'Azienda ha nei riguardi della qualità dell'offerta; • Rilevare il grado di soddisfazione dei degenti e di coloro cui è stata
9.2c4 AOR S Carlo		



	<p>AREA INTERVENTO</p> <p>OBIETTIVO GENERALE</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI</p>	<p>erogata una prestazione ambulatoriale nei confronti degli aspetti dell'assistenza medica, infermieristica, con particolare riferimento a quelli relazionali e di comunicazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgere i pazienti per stimolarli ad osservazioni, critiche e suggerimenti, previste in forma libera all'interno del questionario; • di individuare il divario riscontrato dagli utenti /pazienti tra le prestazioni ricevute e i bisogni attesi per valutarne il grado di soddisfazione e intervenire tempestivamente sugli eventuali aspetti critici e sui disservizi oggettivamente riscontrati. <p>In tale ottica l' AOR S.Carlo sviluppa la presente azione progettuale definendo un programma di verifica della soddisfazione degli utenti/pazienti, unitamente all' l'attivazione di terminali (totem) in vari punti delle strutture aziendali che permettano all'utente, al termine della visita specialistica ambulatoriale o della degenza post-operatoria, di valutare la propria esperienza attraverso un feedback immediato. I dati, rielaborati in tempo reale attraverso questionari digitali, saranno raccolti e trattati per una misurazione continua e dinamica dei giudizi espressi dagli utenti.</p> <p>Area Intervento: Ambulatoriale e ricovero.</p> <p>Obiettivo generale: Ampliare e migliorare i servizi dell'Azienda, attivando terminali per la valutazione della soddisfazione dell'utente verso i servizi erogati. Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e chirurgico.</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <p>Obiettivo: incrementare la percezione di accoglienza e ascolto verso gli utenti;</p> <p>1°. Obiettivo: migliorare la comunicazione interna e la capacità di comunicazione con l'utente, favorendo la conoscenza e la modalità di accesso ai servizi.</p> <p>2°. Obiettivo: potenziare la capacità di risolvere eventuali criticità evidenziate dagli utenti, tenendo conto delle valutazioni espresse e rielaborate dai terminali;</p> <p>3°. Obiettivo: fidelizzazione dell'utente che ha ricevuto una adeguata risposta ai propri feedback.</p>
--	--	--

10.2c4 AORS Carlo	<p>RISULTATI ATTESI PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2022 parte c4) <u>Azione 2.c4AORSCarlo</u> Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero.</p>	
	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p>	<p>Migliorare la soddisfazione dell'utente, potenziando il sistema di ascolto e la capacità di risoluzione del problema posto.</p>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p>	<p>Strutturare in azienda un sistema di gestione delle valutazioni dei giudizi espressi dall'utente potenziando la cultura dell'accoglienza, al fine di rafforzare il brand e l'immagine aziendale attraverso la piena soddisfazione dell'utente.</p>



PUNTI DI FORZA		
Parte c4) Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero.		
11.2c4 AOR SCarlo	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	Potenziare la soddisfazione dell'utente, attraverso i nuovi sistemi di valutazione digitale.	Attivazione dei terminali per il giudizio espresso dagli utenti.

PUNTI DI DEBOLEZZA parte4)		
Azione 2.c4AORSCarlo Customer Satisfaction...		
12.2c4 AOR SCarlo	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Numero rilevante di giudizi negativi	Con l'attivazione dei terminali si dovrà superare rapidamente la eventuale criticità segnalata al fine di mantenere elevati standard qualitativi. Grazie ad una piena visione dei giudizi espressi dagli utenti, rielaborati in tempo reale, il personale ospedaliero dovrà tenere in considerazione i risultati emersi dai questionari digitali.

DIAGRAMMA DI GANT												
Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero.												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Formazione personale per gestione terminali								X				
Informazione del personale dirigente e del comparto sul nuovo sistema								X				
Condivisione dell'obiettivo, riportato nei documenti di budget 2022 denominato “mappatura soddisfazione utente”								X				
Integrazione del software, monitoraggio del percorso del paziente e verifica della qualità								X				
Formazione personale per gestione terminali								X	X	X	X	X



DESCRIZIONE ANALITICA (PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022-)				
<u>Azione 2.c4AORSCarlo</u> Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero.				
F a s e		Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13.2c4.AORSCarlo		Formazione personale per l'utilizzo dei terminali.	Potenziamento delle tecniche per la gestione dei terminali e degli utenti interessati a lasciare il proprio feedback.	Incontri di verifica
	1	Implementazione delle attività di Comunicazione interna e Comunicazione esterna. La Comunicazione integrata.	Migliorare la comunicazione interna e la capacità di comunicazione con l'utente, favorendo la piena soddisfazione dell'utente e ottemperando ad eventuali necessità emerse dai questionari.	Predisposizione di una nota esplicativa sulle nuove funzionalità dei terminali
	2	Monitoraggio del servizio di customer satisfaction	Con l'attivazione dei totem si dovrà superare rapidamente la eventuale criticità segnalata al fine di mantenere elevati standard qualitativi, grazie a personale qualificato in grado di gestire e superare le eventuali carenze emerse dai dati statistici.	Verifica dei giudizi espressi dagli utenti
	3	Integrazione tra le segnalazioni degli utenti e dati statistici espressi dal sistema digitale	Strutturare in azienda un sistema di monitoraggio della soddisfazione dell'utente anche attraverso la diffusione della cultura dell'accoglienza, nel pieno interesse delle esigenze manifestate dagli utenti.	Controllo del percorso del paziente e verifica della presenza del giudizio negativo. Verifica della qualità del reparto.
	4	Integrazione tra le segnalazioni degli utenti e dati statistici espressi dal sistema digitale	Strutturare in azienda un sistema di monitoraggio della soddisfazione dell'utente anche attraverso la diffusione della cultura dell'accoglienza, nel pieno interesse delle esigenze manifestate dagli utenti.	Controllo del percorso del paziente e verifica della presenza del giudizio negativo. Verifica della qualità del reparto.

TRASFERIBILITA'		
<u>Azione 2c4AORSCarlo customer Satisfaction...</u>		
14.2c4AORSCarlo	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	Tutti i presidi ospedalieri dell'Aor San Carlo di Potenza	Estendere il sistema customer satisfaction a tutti i presidi integrandoli e mettendoli in rete.

FINE parte c4) Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero. dell'A.O.R. “S.Carlo” di Potenza

**PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO –anno 2022-****Parte c.5****Azione 2.c5AORSCarlo** Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenza

- Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza -

Importo FSN Vinc. 2022 assegnato **€100.000,00**
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2**)

2.c5 AORS Carlo	Responsabile dell'Azione Progettuale <u>Azione 2.c5AORSCarlo</u> Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenza (AOR S. Carlo-Potenza)	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro-tempore</i>	Dott.ssa Patrizia ALOÈ
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Amministrativo UOC Provveditorato Economato A.O.R. San Carlo
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971 613339
	<i>e- mail</i>	patrizia.aloe@ospedalesancarlo.it provveditore@ospedalesancarlo.it

4.2. C5AOR SCarlo	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2022 - parte c.5 - <u>Azione 2.c5AORSCarlo</u> Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenza (AOR S. Carlo-Potenza)		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi gestione progetto	95.000,00	(Costo delle attrezzature, degli arredi e delle tecnologie)
	Costi generali	5.000,00	
	Totale Costi	100.000,00	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) Progetto: 2..)

5.2c5 AORS Carlo	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2... <u>Azione 2.c5AORSCarlo....</u> ...qualità, confort ... endoscopia...		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>Note</i>
	disponibili	2	
	Da acquisire		



7.2c5 AORS Carlo	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'...- 2022- Parte c4) Azione 2.c5AORSCarlo.... ...qualità, confort endoscopia...	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile prosecuzione per anno successivo
		01/01/2022	31 /12/ 2022	SI

9.2c5 AORS Carlo	<p><u>Azione 2.c5AORSCarlo</u> o Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenza</p> <p>Obiettivo Generale</p>	<p>CONTESTO: Le attività di endoscopia digestiva rappresentano un settore rilevante per la diagnostica e il trattamento delle patologie del tratto gastroenterico, spesso a carattere neoplastico, ad elevata complessità clinica ed assistenziale. Per tali motivazioni tali servizi necessitano di specifici standard di accoglienza e adeguati spazi destinati alla diagnostica e trattamento. Per il Servizio di Endoscopia Digestiva dell'Ospedale San Carlo di Potenza si decidono necessari interventi per la rimodulazione degli spazi destinati all'accoglienza del paziente e alle attività assistenziali al fine della ottimizzazione dei percorsi di cura sia durante l'accesso che nella fase di erogazione delle prestazioni. Si mira pertanto al potenziamento delle attività diagnostiche e terapeutiche del servizio sia attraverso l'adeguamento e miglioramento degli spazi deputati all'accoglienza dell'utente (maggiore comfort) che durante lo svolgimento delle prestazioni di cura (sala di attesa, ambulatori, spazi per le attività diagnostiche e terapeutiche).</p>
		<p>Obiettivo Generale Miglioramento del comfort del paziente nella fase di l'attesa e durante l'esecuzione delle prestazioni erogate dalla struttura così da migliorare la qualità delle prestazioni con modelli di cura all'avanguardia e di nuova generazione che consentono un adeguato percorso diagnostico e assistenziale .</p> <p>Obiettivi Specifici</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acquisto delle strumentazioni necessarie (attrezzature, arredi e tecnologie) • Implementazione delle strumentazioni e degli arredi • Miglioramento del comfort e della qualità delle prestazioni; • Valutazione degli aspetti relativi al comfort da parte degli utenti.

10.2c5 AORS Carlo	RISULTATI ATTESI PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2022 <u>Azione 2.c5AORSCarlo</u> Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenza	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Qualità delle cure e comfort del paziente
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Migliorare la soddisfazione degli operatori sanitari del servizio e dell'utenza



11.2c5 AOR SCarlo	PUNTI DI FORZA <u>Azione 2.c5AORSCarlo</u> Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenza	
	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	Migliorare la cure è un valore fondante per le organizzazioni sanitarie e per la programmazione regionale e aziendale degli ultimi anni	Migliorare il comfort degli spazi nelle diverse fasi del percorso di cura degli utenti (sala di attesa, ambulatori, spazi per le attività diagnostiche e terapeutiche)

12.2c5 AOR SCarlo	PUNTI DI DEBOLEZZA <u>Azione 2.c5AORSCarlo.....</u> qualità, confort ... endoscopia...	
	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Spazi per l'accoglienza e l'assistenza	L'ammodernamento degli spazi destinati all'accoglienza con arredi e l'implementazione di alcune apparecchiature garantirà rispettivamente un miglioramento del comfort dell'utente e della qualità delle prestazioni.

DIAGRAMMA DI GANT <u>Azione 2.c5AORSCarlo</u> Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenza												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Acquisizione delle attrezzature, degli arredi e delle tecnologie			X	X	X	X	X	X	X	X		
Adeguamento degli spazi con arredi così da consentire un netto miglioramento del comfort											X	X
Formazione del personale per l'utilizzo delle nuove attrezzature e tecnologie											X	X
Verifica del miglioramento e del comfort												X



DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022- parte c.5			
Azione 2.c5AORSCarlo Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenz			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13.2 c5.AORSCarlo	1	Acquisizione delle attrezzature, degli arredi e delle tecnologie da impiegare	Completamento delle procedure amministrative per l'acquisto delle attrezzature, degli arredi e delle tecnologie da impiegare
	2	Formazione del personale all'uso delle nuove tecnologie	Il personale della struttura interessata sarà affiancata da personale specializzato della ditta aggiudicataria per l'uso delle tecnologie impiegate
	3	Adeguamento degli spazi destinati alle attività di endoscopia digestiva	Con l'adeguamento e l'ammodernamento degli spazi di attesa e di quelli assistenziali si garantirà un sensibile miglioramento dei percorsi per garantire l'umanizzazione delle cure ai pazienti
			Delibera di aggiudicazione
			Report sulle giornate di formazione Affiancamento nella elaborazione dei primi report
			Report miglioramento del livello di gradimento del servizio da parte degli utenti

TRASFERIBILITA'		
Azione 2.c5AORSCarlo...qualità,confort...endoscopia...		
14.2c5AORSCarlo	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	Presidi ospedalieri aziendali	Implementazione delle attrezzature, degli arredi e delle tecnologie anche presso gli altri presidi Ospedalieri consentiranno un maggior confort e un miglioramento delle prestazioni

FINE parte c5) Azione 2.c5AORSCarlo Miglioramento delle qualità delle prestazioni, del confort e dell'accoglienza degli utenti afferenti all'UOC Endoscopia digestiva del PO di Potenz dell'A.O.R. "S.Carlo" di Potenza



PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO –anno 2022-

Parte c.6

c.6) Azione 2.c6AORSCarlo *Miglioramento del comfort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro ed il P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale* - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza -

Importo FSN Vinc. 2022 assegnato

€135.000,00

(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2...**)

2.c6 AORS Carlo	Responsabile dell'Azione Progettuale <i>Azione 2.c6AORSCarlo</i> <i>Miglioramento del comfort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro presso il P.O. di Lagonegro ed il P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale (AOR S. Carlo-Potenza)</i>	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro-tempore</i>	Dott.ssa Patrizia Aloè
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Amministrativo UOC Provveditorato Economato A.O.R. San Carlo
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971 613339
	<i>e- mail</i>	patrizia.aloe@ospedalesancarlo.it provveditore@ospedalesancarlo.it

4.2. c6AOR SCarlo	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022 - parte c.6 - <i>Azione 2.c6AORSCarlo</i> <i>Miglioramento del comfort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro presso il P.O. di Lagonegro ed il P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale (AOR S. Carlo-Potenza)</i>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>note</i>
	Costi delle attrezzature e arredi	60.000,00	P.O.Lagonegro
	Costi personale aziendale	10.000,00	P.O.Lagonegro
	Costi generali	5.000,00	P.O.Lagonegro
	Costi delle attrezzature e arredi	55.000,00	P.O. Villa d'Agri
	Costi personale aziendale	2.000,00	P.O. Villa d'Agri
	Costi generali	3.000,00	P.O. Villa d'Agri
	Totale costi Azione	135.000,00	giusto importo indicato al soprastante Punto 4 (generale) Progetto: 2...)



5.2c6 AORS Carlo	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2... <u>Azione 2.c6AORSCarlo</u> <i>Miglioramento del comfort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro ed il P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale (AOR S. Carlo-Potenza)</i>		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>Note</i>
	<i>disponibili</i>	2	P.O. Lagonegro
	<i>disponibili</i>	2	P.O. Villa d'Agri
	Da acquisire	//	

7.2c6 AORS Carlo	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'...- 2022- Parte c6) <i>Azione 2.c6AORSCarlo...comfort...accoglienza...oncologia... P.O. Lagonegro... Villa D'agri...</i>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile prosecuzione per anno successivo	ulteriore per anno
		01/01/2022	31 /12/ 2022	SI	

9.2c6 AORS Carlo	<i>Azione <u>2.c6AORSCarlo</u> ...comfort...accoglienza...oncologia... P.O. Lagonegro... Villa D'agri...</i>	Premessa La presente azione mira a garantire il miglioramento dei percorsi di cura di pazienti affetti da patologie tumorali che si rivolgono all'Azienda ospedaliera regionale “S.Carlo” ed è finalizzato al potenziamento delle attività necessarie al trattamento di pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in regime diurno e ambulatoriale nei presidi aziendali, dotati di professionalità e tecnologie in grado di consentire in piena sicurezza l'effettuazione delle suddette prestazioni. In particolare si mira al potenziamento delle attività oncologiche presso i PP.OO di base di Lagonegro e di Villa d'Agri così da migliorare ulteriormente l'accesso degli utenti, anche attraverso l'adeguamento degli spazi sia durante la fase di accoglienza che durante lo svolgimento delle prestazioni di cura svolte da detto servizio (sala di attesa, ambulatori, spazi per le attività diagnostiche e terapeutiche). Ciò al fine di potenziare ulteriormente l'accesso degli utenti rendendo meglio accessibili quei servizi fruibili in tali presidi e con minor disagio connesso agli spostamenti e positivi e rilevanti risvolti sociali ed economici per gli stessi.
	AREA INTERVENTO	Area Intervento - Attività di ricovero e qualità delle cure in ospedale ;
	OBIETTIVO GENERALE	Obiettivo Generale - Potenziare le attività assistenziali del servizio di oncologia presso i PP.OO. di Lagonegro e di Villa d'Agri anche attraverso il miglioramento del comfort (adeguamento degli spazi sia durante la fase di accoglienza che durante lo svolgimento delle prestazioni di cura svolte) destinati agli utenti e di quelli relativi all'area assistenziale (ambulatori per le visite specialistiche e per il
	OBIETTIVI SPECIFICI	



	<p>trattamento chemioterapico);</p> <p>Obiettivi Specifici</p> <ul style="list-style-type: none"> - verifica delle dotazioni di arredi e tecnologie disponibili; - individuazione degli arredi più confortevoli da rendere disponibili in tali strutture, al fine di migliorare la gestione del paziente sia nella fase di accoglienza (sala di attesa) che nella fase di trattamento (poltrone e apparecchiature); - attivazione delle procedure di gara per l’acquisizione degli arredi e delle apparecchiature; - valutazione del miglioramento del comfort relativo accoglienza dell’utente e della funzionalità del servizio.
--	---

<p>RISULTATI ATTESI PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2022 - parte c.6 - <u>Azione 2.c6AORSCarlo...comfort...accoglienza...oncologia... P.O. Lagonegro...Villa D'agri...</u></p>		
10.2c6 AORS Carlo	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p>	<p>Promuovere e valorizzare i servizi periferici agli utenti, ed in particolare quelli affetti da patologie ad elevata complessità clinica ed assistenziale</p>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p>	<p>Sviluppare percorsi per il trasferimento di tali modelli negli altri presidi ospedalieri aziendali.</p>

<p>PUNTI DI FORZA <u>Azione 2.c6AORSCarlo... comfort...accoglienza...oncologia... P.O. Lagonegro...Villa D'agri...</u></p>		
	<p><i>Indicare i punti di forza</i></p>	<p><i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i></p>
11.2c6 AOR SCarlo	<p>L'equità ed accessibilità alle cure è un valore fondante per le organizzazioni sanitarie e per la programmazione regionale e aziendale degli ultimi anni</p>	<p>Migliorare l'accessibilità alle cure evitando disagi connessi a spostamenti per usufruire di prestazioni che possono trovare compimento in strutture prossime al proprio domicilio.</p> <p>Migliorare il comfort degli spazi di accoglienza e di trattamento nelle diverse fasi del percorso di cura degli utenti (sala di attesa, ambulatori, spazi per le attività terapeutiche).</p>



12.2c6 AOR SCarlo	PUNTI DI DEBOLEZZA <i>Azione 2.c6AORSCarlo... comfort...accoglienza...oncologia... P.O. Lagonegro...Villa D'agri...</i>	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Sviluppo delle rete oncologica	Estendere tale modello in ambito aziendale e interaziendale al fine d promuovere il più possibile lo sviluppo del processo di integrazione dei servizi così che risultino omogenei su tutto il territorio regionale

DIAGRAMMA DI GANT

Azione 2.c6AORSCarlo Miglioramento del comfort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro ed il P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale (AOR S. Carlo-Potenza)

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase P.O. Lagonegro	Mesi anno 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analisi della dotazione in termini tecnologie e arredi P.O. Lagonegro	X											
Analisi della dotazione in termini tecnologie e arredi P.O. Villa d'Agri					X	X	X					
Proposta di acquisto da parte del responsabile della struttura P.O.Lagonegro		X										
Proposta di acquisto da parte del responsabile della struttura P.O. Villa d'Agri							X	X	X			
Avvio delle procedure di gara P.O.Lagonegro		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Avvio delle procedure di gara P.O. Villa D'agri										X	X	
Completamento delle procedure di gara e affidamento della fornitura P.O. Lagonegro e P.O. di V. Agri											X	X
Adeguamento degli spazi e verifica del miglioramento del comfort P.O Lagonegro e P.O. Villa D'Agri												X



13.2c6. AOR SCarlo	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022- - parte c.6 - <i>Azione 2.c6AORSCarlo Miglioramento del comfort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro presso ed il P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale (AOR S. Carlo-Potenza)</i>			
	Fase	Azioni P.O.Lagonegro e P.O.Villa d'Agri	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
	1	Proposta di acquisto del responsabile	Relazione di accompagnamento alla proposta	Relazione
	2	Attivazione procedure di gara	Predisposizione capitolato e avvio delle procedure di gara	Delibere di attivazione della procedura
	3	Completamento della gara e fornitura dei beni	Nomina commissione e conclusione delle procedure e predisposizione del verbale del verbale di gara	Delibera di presa d'atto del verbale di aggiudicazione
4	Adeguamento degli spazi e apparecchiature destinati alle attività del servizio oncologico	Con l'adeguamento e l'ammodernamento degli spazi di attesa e di quelli assistenziali si garantirà un sensibile miglioramento dei percorsi di umanizzazione delle cure ai pazienti con patologie a carattere neoplastico che generano un forte impatto sia clinico che psicologico sull'utente.	<u>Esiti e Report di verifica</u> Miglioramento del livello di gradimento del servizio da parte degli utenti	

14.2c6 AORS Carlo	TRASFERIBILITA' <i>Azione 2.c6AORSCarlo... comfort...accoglienza...oncologia... P.O. Lagonegro...Villa D'agri...</i>	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	Presidi della rete oncologica aziendale	Estendere tale modello ai restanti presidi aziendali

FINE c.6) Azione 2.c6AORSCarlo Miglioramento del comfort e dell'accoglienza per gli utenti che accedono al servizio di oncologia presso il P.O. di Lagonegro presso il P.O. di Lagonegro e P.O. di Villa d'Agri nell'ambito della rete oncologica aziendale (AOR S. Carlo-Potenza).

**FINE: PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO-
anno 2022-**



Linea progettuale COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA

Comprendente

1. *Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore*
- 2 *Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*

Premessa

Cure palliative e Terapia del Dolore costituiscono obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale. La legge 39 del 29.02.1999 è stato il primo atto, formale, fondamentale nella storia delle Cure Palliative che ha previsto, tra altro, un programma nazionale di creazione di strutture residenziali di Cure Palliative (Hospice) in tutte le regioni. La Legge n. 38 del 15 marzo 2010 “*Disposizioni per l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*”, tutela e garantisce l’accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore nell’ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza ed assicura il rispetto della dignità, dell’autonomia della persona, il bisogno di salute, l’equità, l’appropriatezza, la tutela e la promozione della qualità della vita in ogni fase della malattia ed in particolare in quella terminale. Si dispongono prescrizioni organizzative *per la realizzazione del percorso assistenziale delle cure palliative e della terapia del dolore sia per gli adulti che per l’età pediatrica* su tutto il territorio nazionale demandandone l’attuazione degli interventi previsti ad appositi successivi atti di indirizzo (Ministero Salute e Comitato permanente per i rapporti stato regioni-province. autonome -art.3 L.38/2010). Il compimento di quanto regolato costituisce per le regioni **adempimento essenziale** ai fini del conseguimento dei finanziamenti da parte del S.S.N. previa verifica annuale del Comitato Permanente per la Verifica dei LEA dell’applicazione della legge, dell’appropriatezza e dell’efficienza dell’utilizzo risorse unitamente alla congruità tra prestazioni erogate e delle risorse impiegate. Al fine di rafforzare l’offerta assistenziale sul territorio per il paziente adulto e pediatrico con Accordo Stato- Regioni Rep . 239/CSR del 16.12.2010 si sono approvate “*le Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell’ambito della Rete delle Cure Palliative e della Rete di Terapia del Dolore*”. Si è così introdotto un Modello Organizzativo integrato nel territorio che scompone il livello assistenziale in tre nodi complementari:

- a. Centri di riferimento di Medicina del Dolore (Hub)
- b. Ambulatorio di Medicina del Dolore (Spoke)
- c. Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS).

Con l’obiettivo di favorire l’integrazione territoriale, con Accordo Stato- regioni 28 ottobre 2010, in applicazione art.6 c.1 **legge 38/2010**, viene finanziato a livello nazionale il **Progetto Ospedale Territorio Senza Dolore** per iniziative, anche di carattere sperimentale e formativo.

In seguito

- l’**Intesa Rep. n.151/CSR** del 25.07.2012 (Conferenza Stato Regioni ..) ha definito *i requisiti minimi e le modalità organizzative* necessarie per *l’accreditamento delle strutture e delle attività*, sia *residenziali* che *domiciliari* e per poter identificare gli standard strutturali qualitativi e quantitativi che definiscono la Rete delle Cure Palliative, la Rete della Terapia del Dolore di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di Cure Palliative e della Terapia del Dolore;

-L’**Accordo Stato- Regioni Rep. Atti n. 87/CSR** del 10.07.2014, *ha individuato le figure professionali competenti* nel campo delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore, nonché le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali e assistenziali coinvolte nelle Reti delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore.

-Il **Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70** “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera*” ha stabilito che l’articolazione della Rete per la Terapia del Dolore debba avvenire, all’interno della Rete Globale Ospedaliera, quale integrazione tra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti ed attività territoriale (art8).Ancora il DM



70/2015 ha indicato parametri sufficienti e necessari per la realizzazione del Centro Ospedaliero di Terapia del Dolore con Degenza: un bacino d'utenza minimo di 2,5 milioni di abitanti ; del Centro Ambulatoriale: un bacino di utenza compreso tra 0,5 e 0,3 milioni di abitanti(art3.1).

Ancora , **il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"** ha stabilito:

a) all'art. 31 "Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita", che gli Hospice debbano disporre di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi;

b) all'art. 38 "Ricovero ordinario per acuti"; che, nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario, debbano essere garantite anche tutte le prestazioni necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico della terapia dolore e delle cure palliative.

Giusti citati indirizzi normativi *il modello organizzativo della Rete della Terapia del Dolore contempla*

- un limitato numero ristretto di centri di eccellenza (Hub), preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, supportati da una rete di servizi territoriali a minore complessità (centri Spoke) ed integrati con le cure primarie, gli Hospice e l'ADI.

Costituiscono i Nodi di Rete:

- Ambulatori dei Medici di Medicina Generale
- Centri Spoke/Centri Ambulatori di terapia del dolore
- Centri HUB/Centri ospedalieri di terapia del dolore.

Aziende e professionisti che operano all'interno della Rete della Terapia del Dolore devono interfacciarsi tra loro e con quelli della Rete delle Cure Palliative.

Il Rapporto al Parlamento dell'anno 2019 sullo stato di attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, nel periodo 2015 – 2017 ha mostrato che, sebbene in questi anni siano stati raggiunti numerosi traguardi, rimangono ancora delle criticità quali lo sviluppo disomogeneo delle Reti locali di Cure Palliative e l'adozione di modelli organizzativi e percorsi assistenziali di presa in carico del paziente difformi tra le diverse Regioni.

La realizzazione della Terapia del dolore in ogni Regione è obiettivo di carattere prioritario e di rilievo nazionale, pertanto, è necessario elaborare e realizzare progetti che attivando una Rete tra il livello ospedaliero e quello territoriale possano garantire: percorsi diagnostici – terapeutici e riabilitativi condivisi, procedure clinico assistenziali ed organizzativo- gestionali della Rete che tutelino il cittadino nell'accesso alla terapia del dolore così da fornire risposte integrate ospedale- territorio ai bisogni dei pazienti.

Il nuovo Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (Intesa rep. Atti 209/CSR 19.12.2019) alla Scheda 8 - ***Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale*** – indica “*nell'ambito dell'assistenza territoriale si intende concordare indirizzi e parametri di riferimento per promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio-assistenziali*” la necessità di definire linee di indirizzo, quali parametri di riferimento, al fine di promuovere , tra altro, “*specifiche politiche attive di promozione e tutela della salute*” con potenziamento delle “**politiche a favore dell'area materno-infantile, delle patologie croniche, delle dipendenze patologiche, dei disturbi del comportamento alimentare, delle cure palliative e della terapia del dolore.**”

Contesto Regionale

La regione Basilicata già nei previgenti Piani Sanitari Regionali e **ad oggi nel Piano Sanitario Integrato (PSR)–triennio 2018/2020** approvato con DGR 778 del 26.07.2017 ha individuato nelle ***Cure Palliative e nella Terapia del Dolore*** gli ***Obiettivi di Salute*** e ne ha dettato linee di Pianificazione Sanitaria da perseguire. Nel rispetto dell' Accordo Stato-regioni n.87/CSR del 10.7.2014, che ha indicato le figure professionali-competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, le strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali ed assistenziali coinvolte nelle Reti delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore (art 5, comma 2, della L. n.38/2010, si è ritenuto nodale integrare funzionalmente la ***Rete Oncologica, la Rete delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore.*** Il PSR vigente tra priorità e strumenti organizzativi ha stabilito la “***Sperimentazione di nuovi modelli assistenziali per le aree interne nel contesto del Patto per la Salute 2014-2016 e degli Standard sull'Assistenza Ospedaliera, e per il***



rispetto dell'equo accesso ai LEA” e, tra questi, *l'Assistenza sociosanitaria e gli strumenti di cure intermedia (transitional care) “Fine vita e cura palliative”*. Aderendo alla cultura del diritto a non soffrire le Cure Palliative devono integrare e completare gli interventi finalizzati al controllo della sofferenza. Si è pertanto

- **deciso** l'istituzione di Unità di Cure Palliative (UCP), composte da medici infermieri e psicologi esperti nel settore che erogano in modo diretto la terapia di supporto-palliativa, in collaborazione con le terapie oncologiche, secondo il modello delle *“simultaneous care”* avendo ad obiettivo la garanzia per un graduale e coordinato affidamento dei pazienti in fase avanzata/terminale di malattia, il cui ricovero in un ospedale non è più appropriato, alle Unità di Cure Palliative ed ai Servizi Territoriali e/o di Hospice.

- **fissato** presso l'IRCCS-CROB di Rionero il coordinamento della formazione del personale sanitario a qualsiasi titolo coinvolto nel progetto, in essere, *“Basilicata ospedale-territorio senza dolore”*.

- **prescritto** che le Cure Palliative vengano in parte erogate a domicilio, tramite l'Assistenza Palliativa Domiciliare, come differenziate in livelli caratterizzati dal Coefficiente d' Intensità Assistenziale (CIA):

- cure domiciliari palliative di livello base (interventi con $0 \leq CIA \leq 0.50$);
- cure domiciliari palliative di livello specialistico (interventi con $CIA > 0.50$).

per le quali sono state indicate opportune specifiche di applicazione.

Resta inconfutabile che l'approccio al malato necessitante di Cure Palliative e Terapie del Dolore debba tener conto delle sue peculiarità biologiche, psico-relazionali, sociali e cliniche in quanto le stesse determinano, modulano tipologia e quantità dei bisogni presentati e condizionano le azioni da intraprendere nonché i modelli organizzativi da implementare. Il tutto in un territorio che da sempre ha reso difficili i collegamenti nella regione in quanto sprovvista di importanti vie di comunicazione.

Si riassume, di seguito, direttive e provvedimenti disposti dal SSR Basilicata circa l'organizzazione della Rete Locale delle Cure Palliative e del Dolore con rimessa d'attuazione alle aziende sanitarie ed ospedaliere regionali:

-con **D.G.R. n.2077 del 25.09.2000** come integrata dalla D.G.R. n.658 del 15.04.02 si è approvato il *Programma per la realizzazione di centri residenziali di Cure Palliative-Hospice*, per una copertura del servizio su tutto il territorio regionale e per l'attivazione di complessivi n. 45 posti letto dedicati, definendone con atti successivi le tariffe di ricovero;

-con **D.G.R. n.1650 dell' 01.08.2005** si è approvato il *Programma per la realizzazione della rete regionale di assistenza per le Cure Palliative*, in stretta attinenza al D.M. del 28.09.2000 (Programma Nazionale per la realizzazione delle Cure Palliative), al fine di attuare una ricomposizione organizzativa di funzioni ospedaliere e territoriali per una presa in carico globale del paziente, anche in fase critica;

-con **DGR n.1324 dell'8.8.2008** avente ad oggetto "Accordo Stato-Regioni del 27 giugno 2007 rep.138 - in materia di cure palliative pediatriche - adesione della Regione Basilicata al *“Progetto bambino cure palliative rivolte al bambino con malattia inguaribile”* con la quale la Regione ha aderito al Progetto Bambino Cure Palliative rivolte al bambino con malattia inguaribile (prevede la presa in carico dei pazienti in età pediatrica nei diversi setting assistenziali: domiciliare, residenziale ed ospedaliero). Si è altresì stipulato un protocollo di Intesa con la Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus per l'attuazione del progetto impegnando l'Azienda USL n.3 di Lagonegro (confluita nell'attuale Azienda Sanitaria Locale di Potenza) a comunicare al competente Dipartimento il percorso operativo per la sperimentazione del citato progetto e per la realizzazione di alcuni posti letto di Hospice Pediatrico presso il Presidio Distrettuale Ospedaliero di Lauria;

-con **D.G.R. n.606/2010**, in linea con la Legge 38/2010, si sono approvati gli *“Obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria delle Aziende Sanitarie della regione Basilicata - anni 2010 - 2011”*, prevedendo lo **sviluppo dell'assistenza palliativa e la terapia del dolore nell'ambito di una rete di continuità assistenziale** con il coinvolgimento di tutti gli attori: dalle famiglie ai MMGG ai pediatri, dagli Hospice agli ambulatori, fino all'ospedale.

Successivamente si è provveduto ad armonizzare ed integrare i modelli vigenti creando la **nuova Rete Locale delle Cure Palliative**:

-con **DGR n. 1112 del 28.07.2011** si sono recepite le indicazioni contenute nell'Accordo Stato Regioni rep 239/CSR 16.12.2010 *“Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete delle cure palliative e della rete di terapia del dolore”* dandone poi



attuazione con l'approvazione del documento “*Rete regionale delle cure palliative*” (DGR 1900 del 19.12. 2011);

- con **DGR n.322 del 20.03. 2012** è stata approvata la **Rete regionale della Terapia del Dolore** ed il Progetto “*Basilicata ospedale-territorio senza dolore*” il tutto a garanzia del diritto del cittadino di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore;

- con **Determinazioni Dirigenziali n.393/2012 e 394/2012** sono stati istituiti rispettivamente il Comitato Regionale Permanente per la Terapia del Dolore e il Comitato Regionale Permanente per le Cure Palliative;

-con **DGR n.1429 del 28.11. 2014**, si è recepita l'Intesa Stato-regioni del 25 luglio 2012 -Rep. n.151 CSR - ed, a compimento della stessa, è stato approvato il modello regionale di “*Rete delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore in ambito Pediatrico*”, documento elaborato a cura del Comitato Ristretto Permanente in ambito Pediatrico, di cui alle Det.ni Dirigenziali sopracitate, che prevede la realizzazione di una unica rete delle cure palliative pediatriche e della terapia del dolore, ad estensione regionale che comprenda tutte le strutture e gli operatori sociosanitari coinvolti nel processo assistenziale. La Rete prevede in particolare un Centro di riferimento regionale CCP e della Terapia del Dolore, (riferimento clinico, di formazione e di ricerca per il funzionamento ed il sostegno della rete così come definito nella DGR n.1324/2008) ed un centro residenziale “Hospice Pediatrico” con 4 posti letto. Si stabilisce che la sede del Centro di riferimento coincida con l'Hospice pediatrico e nelle more della realizzazione di tale Hospice la sede sarà allocata presso il sub-distretto di Lagonegro. (delib. D.G. ASP 1257 nov2018).

- Con **DGR 1058 del 10.08.2015**: “*Ammissione a finanziamento nell'ambito dei POIS di operazioni a carattere infrastrutturale attuate dalle Aziende sanitarie di Potenza e Matera (progettazione, lavori e impianti, direzione lavori e collaudo hospice Lauria*”

-con **DGR n. 472 del 26.05.2017**, la Regione Basilicata ha finanziato l'intervento denominato “*Realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative presso il PO di Lauria. Realizzazione della LAIC e spazi da dedicare alle attività territoriali e medicina palliativa per la cura dell'infanzia*”, con attuazione Asp Potenza, al fine di avviare le attività e le funzioni assistenziali relative all'Hospice Pediatrico (struttura ad oggi realizzata e denominata “**Il Sentiero delle Fiabe**”. Per l'attivazione di tale Hospice presso il POD Beato Lentini di Lauria, unitamente alle altre attività di supporto all'assistenza pediatrica (ADI ed attività day-hospital ed ambulatoriale), l' Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) nel .2018 - ha sottoscritto un Accordo Quadro sulle Cure Palliative Pediatriche con uno dei principali poli nazionali di riferimento **nell'assistenza pediatrica**: l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono Pausillipon di Napoli. Detto Accordo regola un nuovo modello di collaborazione interaziendale in grado di consentire la condivisione di una strategia capace di favorire un approccio di tipo multidisciplinare fra le varie attività da porre in essere nella gestione delle Cure Palliative Pediatriche presso le rispettive Aziende, rinviando a successivi e specifici accordi attuativi per le modalità di collaborazione, nonché per gli aspetti di natura tecnico-scientifica, organizzativa, gestionale e finanziaria.

Nel corso del 2018 l'ASP, con il supporto didattico e operativo del personale dell'azienda Santobono di Napoli , ha avviato specifici percorsi formativi per il personale impegnato nella gestione delle cure palliative e della struttura attivata (Hospice Pediatrico). A conclusione di tale ciclo ed al fine di condividere e mantenere le conoscenze finalizzate alla corretta gestione dei percorsi assistenziali le due aziende a gennaio 2019, hanno sottoscritto sempre nell'ambito dell'Accordo Quadro uno specifico Protocollo per l'attivazione di un servizio di Telemedicina e Teleconsulto per i pazienti pediatrici afferenti al POD (**Delib. Commissario ASP n. 2019/00023 del 14.01.2019**).

-con **DGR n. 144 del 03.03.2021** ha

• **recepito** l' Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “*Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale*” del 17/04/2019 (Repertorio Atti n. 59/CSR);

• **preso atto** del “*Documento di lavoro a supporto della creazione di una Rete Oncologica Regionale*”, elaborato dal Gruppo di Lavoro congiunto Regione Basilicata - AGENAS realizzato nell'ambito delle attività previste dalla convenzione di cui alla DGR n.454 del 2/7/2020;



- **istituito** la **Rete Oncologica di Basilicata (ROB)** con l'adozione del modello Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) di cui al documento tecnico approvato con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 10 febbraio 2011 (Rep. n. 21/CSR), prevedendo contemporaneamente l'istituzione del Coordinamento generale della rete di cui all'Accordo Stato-Regioni 17 aprile 2019 rep. atti n. 59/CSR;
- **approvato** i Principi generali per l'implementazione del modello organizzativo e dei principi di funzionamento generale ROB allegati alla stessa deliberazione;
- **delegato** il Dipartimento Politiche della Persona ad adottare i provvedimenti conseguenziali ed in particolare l'effettiva costituzione del citato Coordinamento generale della rete di cui all'Accordo Stato-Regioni, 17 aprile 2019 rep. atti n. 59/CSR;

-Con det.ne dirigenziale 13A2.2021/D.00100 del 24/3/2021 e s.m.i. è stato effettivamente costituito il **Coordinamento Centrale della Rete Oncologica di Basilicata (ROB)**, facente capo funzionalmente alla Direzione Generale del Dipartimento Politiche della Persona e con sede presso l'IRCC CROB di Rionero in Vulture, con attribuzione al direttore della Struttura Complessa Interaziendale Anatomia Patologica IRCCS-CROB e Az. Ospedaliera Reg. “San Carlo” del ruolo di coordinatore tecnico scientifico.

Si sono altresì stabiliti le linee di indirizzo che deve garantire il ROB sia “ **a livello strategico** (una proposta di “Piano di Rete Oncologica, che sia condiviso e funzioni da riferimento per le azioni in questo settore), sia **a livello tecnico/scientifico**, (sede in cui i Dipartimenti oncologici propongono e monitorizzano le azioni per la qualità e l'omogeneità dell'offerta sanitaria) ,sia **a un livello finalizzato alla promozione delle sinergie e degli investimenti nel campo della ricerca e dell'innovazione tecnologica**”;

-Con Determinazione dirigenziale n.13AN.2021/D.00466 del 26/10/2021 si è preso atto dei documenti prodotti dal Gruppo di Coordinamento Centrale della ROB: il **Piano di Rete oncologica Regione Basilicata** - versione 1.0 del 25 ottobre 2021- e relativi allegati 1 e 2 unitamente ad alcuni **PDTA. Piano di rete oncologica** dichiarato coerente con il modello del “**Comprehensive Cancer Care Network**” (CCCN) individuato nella DGR n. 144 del 3/3/2021 come la tipologia più adeguata a far fronte alle esigenze di un largo bacino d'utenza, nonché di ridurre lo squilibrio sociale dato dalla disparità di accesso a cure adeguate, includendo tutte le strutture già presenti sul territorio e che, a vario titolo, risultano competenti per prevenzione, cura e riabilitazione. **PDTA** elaborati in coerenza con le linee guida e best practice di settore, risultando coerenti anche, dal punto di vista organizzativo, con i principi deliberati per la ROB per una presa in carico completa ed uniforme nei diversi ambiti territoriali della Regione.

Il Patto per la Salute 2019-2021 alla scheda 1 ribadisce “*la programmazione triennale del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard*” come previsto dall'articolo 1, comma 514, della legge 30 dicembre 2018, n.145 e **riconduce** “ *le quote vincolate del Riparto del fabbisogno sanitario standard all'interno del Riparto relativo alla Quota Indistinta del fabbisogno sanitario standard fermi restando i criteri di assegnazione come definiti nelle ultime proposte di riparto relative alle quote oggetto di riconduzione e sulle quali sono state sancite le intese della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, operando nell'anno successivo a quello di riferimento i dovuti conguagli sulla base degli ultimi dati resi disponibili. Resta ferma la facoltà del Ministero della salute, di indicare, annualmente, specifici obiettivi da raggiungere su progetti ritenuti meritevoli di distinta evidenziazione. Le Regioni forniranno apposita rendicontazione al Comitato LEA dei progetti effettuati.*”

Relativamente all'anno **2022**, in considerazione di quanto statuito **per l'anno 2021 (Acc. Stato-regioni rep.150/CSR/2021)** che ha così definito le linee progettuali con tematiche “...trasversali a più ambiti di assistenza...” e che “..indicano, in particolare, la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario oltre che per le tematiche vincolate relative ...al piano nazionale della prevenzione ed alle cure palliative e terapia del dolore” come confermate dall'Accordo Stato reg. rep 281/CSR 29/12/2022, anche in sostanziale costanza per alcune di quanto individuato per le annualità precedenti e **con specifica dei relativi minimi vincoli economici giusta Intesa rep.280CSR /2022** e tra queste:



LINEA 3 ” COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA”, la regione Basilicata, nell’ambito della presente linea progettuale vincolata ritenendo fondamentale per il SSR continuare il percorso di ampliamento/implementazione dei programmi-attività nel tempo intrapresi per l’erogazione dell’Assistenza Cure Palliative e della Terapia del Dolore (Rete del Dolore), in sostanziale costanza di quanto attuato nelle annualità precedenti (2019/2021) e per il perseguimento di risultati efficaci ed efficienti che sicuramente meglio si consolidano in un lasso di tempo di lungo periodo, ha **assegnato**, senza oneri a proprio carico, al **PROGETTO 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA-anno 2022** - la somma complessiva di euro **3.373.162,00** quale quota parte di **FSN Vincolati 2022** attribuita alla regione Basilicata per Obiettivi di P.S.N.

Il presente progetto include per

- l’Area progettuale **1 - Costituzione e implementazione della Rete della Terapia del Dolore** : **azioni aziendali** per un importo complessivo pari ad € **2.493.838,00** come riassunte nella sottostante *scheda* “Sottoprogetto A (SA) -Rete Dolore e Cure Palliative”
- l’Area progettuale **2 - Sviluppo delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore in area pediatrica**: **azioni aziendali** per un importo pari ad € **879.324,00** come riassunte nella sottostante *scheda* “Sottoprogetto B (SB) - Cure Palliative e Terapia del Dolore area-Pediatrica”

Di seguito il Progetto con evidenza delle azioni pianificate 2022 in cooperazione con le aziende attuatrici.

PROGETTO Regione Basilicata	
LINEA PROGETTUALE	COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE <i>Area 1. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore</i> <i>Area 2 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</i>
TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022- comprendente per: A) Area 1 Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore le seguenti azioni aziendali <ul style="list-style-type: none"> • Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022) • Azione 3.2.Asm2022 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2022 (ASM Matera) • Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R.”S.Carlo”PZ) Riportate nella Scheda sottostante denominata “Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative”- (Parte S.A1; Parte S.A2; Parte S.A3) B) Area 2: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area
1	



	<p><i>pediatrica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - azione aziendale <u>3.1bAsp 2022</u>: <i>Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</i> (ASP Potenza)riportata nella Scheda sottostante denominata “<i>Sottoprogetto B (SB)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica</i>” (Parte S.B1)
<p>AREA DI INTERVENTO</p>	<p>A) SCHEDA “ Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative” Parte S.A1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Azione 3.1a.Asp2022</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022) <p>Area d’intervento: territorio aziendale dell’ ASP esteso su un area vasta (tutta la provincia di Potenza) disseminata in 100 Comuni e quasi tutti al di sotto dei 10.000 abitanti, a bassa intensità abitativa e con una viabilità problematica a cui si collegano diverse criticità circa la fruibilità delle cure in località di svantaggio e tra queste le Cure Palliative e della Terapia del dolore. La formulazione di un nuovo assetto organizzativo delle Cure Domiciliari e Palliative in grado di erogare sistematicamente, in tutti i settings assistenziali, la terapia del dolore ad oggi è divenuta imprescindibile dati i repentini cambiamenti della popolazione sanitaria con nuovi bisogni anche in parte legati alla pandemia (Covid-19). Considerata la vocazione territoriale dell’ASP la presente azione è mirata alla risoluzione delle su citate criticità unitamente ad altre ad essa connesse. Si ritiene opportuno intervenire per il miglioramento: dell’assetto organizzativo della presa in carico, della gestione e del monitoraggio della terapia del dolore e delle cure palliative in hospice e a domicilio.</p> <p>La valutazione multidimensionale poi, svolta con il sistema <u>InterRAI</u>, una “<i>suite componibile di raccolta ed elaborazione dati</i>” capace di intuire i bisogni assistenziali dei pazienti cronici e terminali, attraverso algoritmi tarati allo scopo, rende possibile la predisposizione di un adeguato impianto logistico calibrato alla nuova popolazione sanitaria. Principale caratterizzazione di tale sistema è l’attitudine ad eseguire prestazioni domiciliari complesse, tecnologicamente assistite e la vocazione olistica di gestione dell’ammalato preso in carico. Impianti venosi ecoguidati, terapia del dolore, terapie a sorveglianza medica, paracentesi, emotrasfusioni, gestione NAD, gestione lesioni croniche cutanee, sedazione terminale sono in buona parte, eseguiti direttamente da operatori ASP oppure a governo clinico ASP. La ormai avviata organizzazione con “<i>presa in carico</i>” sta sostituendo il vecchio sistema multi-consulenziale e contribuisce significativamente a ottimizzare e uniformare l’offerta di cura.</p> <p>Altri elementi cardine ed imprescindibili sui quali intervenire per ottimizzare i risultati auspicati sono: la formazione degli operatori tutti, l’adeguata informazione del cittadino e della società civile; in epoca COVID e post COVID 19, poi, <i>necessitano azioni che possano garantire la sicurezza</i> sia dei pazienti che degli operatori e l’utilizzo di piattaforme telematiche in grado di garantire una efficace modalità di comunicazione attraverso <i>il teleconsulto, la video assistenza o la tele visita</i> diventa una priorità assoluta. Con tali presupposti, la presenza di una <i>centrale di ascolto</i> videotelefonica h12 in grado di recepire nuovi bisogni, anche socioassistenziali, oppure di intercettare in tempo utile criticità ricorrenti o ingravescenti, può rappresentare un valido tassello per coprire tutto il fabbisogno assistenziale della terapia del dolore e delle cure palliative.</p>



Infine la necessità di raggiungere l'obiettivo del 10% della presa in carico dei pazienti anziani, l'enorme incremento del peso specifico delle cure palliative e della terapia del dolore, l'utilizzo sempre più sistematico della telemedicina, suggeriscono la ricerca di nuove soluzioni organizzative dove anche il terzo settore può e deve avere un ruolo di rilievo.

Parte S.A2:

- **Azione 3.2.Asm2022 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2022 –**

con attività dell'Azienda ASM di Matera comprendente le seguenti aree d'intervento in ambito ASM

- Ambulatori Ospedalieri Terapia Antalgica
- Assistenza Psicologica nella Gestione del Dolore in età pediatrica
- Cure Domiciliari
- Assistenza Primaria
- Hospice

al fine di tutelare il cittadino nell'accesso alla terapia del dolore ed assicurare la miglior qualità di vita possibile per il sofferente attraverso una precoce rilevazione ed un efficace controllo del dolore

Parte S.A3:

- **Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R."S.Carlo" PZ)**

Area intervento: Ospedale-Territorio.

Attività dell'A.O.R."S.Carlo" quale Centro di Terapia del Dolore di II livello (HUB) della Rete del Dolore SSR e degli ambulatori di Terapia del Dolore nei Presidi ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri (sedi di PSA) centri Spoke che, coordinati dal Responsabile della SSD Terapia del Dolore mettono in rete i pazienti afferenti a tutti gli ambulatori usando le stesse piattaforme digitali di refertazione, in modo da uniformare sul territorio la risposta clinica al paziente con dolore acuto e cronico non oncologico.

B) SCHEDA “Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica”

Azione 3.1.b.Asp2022 : Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -**Azienda ASP di Potenza-**

con specifica Area d'intervento : **Territoriale – Residenziale**

Ricovero e cura c/o Hospice pediatrico di Lauria

Collaborazione interaziendale con AORN Santobono Pausillipon Napoli

Utilizzo servizio di telemedicina (TELPASS) : collegamento tra strutture e professionisti coinvolti nel processo di cura.



RESPONSABILE DEL PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022-		
2 REGIONE BASILICATA	<i>Cognome Nome Responsabil</i>	Dr. Giuseppe MONTAGANO
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente pro tempore Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - Dipartimento Salute e Politiche per la Persona-
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668709
	<i>e- mail</i>	giuseppe.montagano@regione.basilicata.it ;
	<i>Cognome Nome Responsabili</i>	Dott.ssa Gabriella SABINO
	<i>Ruolo e qualifica</i>	P.O.”B” Sviluppo e monitoraggio del sistema sanitario e socio sanitario - Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - Dipartimento Salute e Politiche per la Persona-
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668831
	<i>e- mail</i>	gabriella.sabino@regione.basilicata.it

RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022- MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo TOTALE
3 Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	ACCORDO STATO REGIONI n.281 CSR del 21/12/2022 (Utilizzo quota parte assegnata alla Regione con Intesa 280/CSR del 21/12/2022)	<u>Euro 3.373.162,00</u> (Così suddiviso <ul style="list-style-type: none"> ⊕ <u>euro 2.493.838,00</u> per le azioni di cui alla Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -”; ⊕ <u>euro 879.324,00</u> per l’ azione di cui alla Scheda “Sottoprogetto B(S.B) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica - ”
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	<i>Nessun onere a carico Bilancio regione Basilicata</i>	Euro 0,00



4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 3 . RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022- come suddiviso in:		
	"A" Scheda "Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative"		
	parte S.A1 : <u>Azione 3.1a.Asp ...</u>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	<u>Azione 3.1a.Asp2022</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2022) <i>Totale costi</i>	774.039,00	Per l'enumerazione specifica dei costi si rimanda alla sottostante Scheda "Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative" (Parte S.A1) <u>Azione 3.1a.Asp2022 ... Costi</u> (Punto 4.SA.1)
	parte S.A2: <u>Azione 3.2.Asm....</u>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	<u>Azione 3.2.Asm2022</u> : Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2022 (ASM Matera) <i>Totale costi</i>	1.000.000,00	Per l'enumerazione specifica dei costi dell'azione si rimanda alla sottostante Scheda "Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative" -Parte S.A2 - <u>Azione 3.2.Asm2022... Costi</u> (Punto 4.SA.2)
	parte S.A3: <u>Azione 3.3.AORS.Carlo...</u>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
<u>Azione 3.3.AORSCarlo2022</u> Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore <i>Totale costi</i>	719.799,00	Per l'enumerazione specifica dei costi dell'azione si rimanda alla sottostante Scheda "Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative" -Parte S.A3 - <u>Azione 3.3 AORSCarlo 2022 Costi</u> (Punto 4.SA.3)	
Totale gen.Costi : Parte "A" <u>Scheda (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative</u>	<u>2.493.838,00</u>	(tot complessivo Parti S.A1(<u>Azione 3.1a.Asp2022</u>); S.A2(<u>Azione 3.2.Asm2022</u>) ed S.A3(<u>Azione 3.3.AORSCarlo</u>))	
4 "B"	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 3.... come suddiviso in " B" Scheda "Sottoprogetto B (S.B) Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica " <u>Azione 3.1b.Asp2022...</u>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Parte"B" ..area pediatrica Totale costi Azione 3.1b.Asp2022...	<u>879.324,00</u>	Per l'enumerazione specifica dei costi dell'azione si rimanda alla sottostante scheda " Sottoprogetto B (S.B) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica " "- <u>Azione 3.1b.Asp2022 Costi</u> (Punto 4.SB1)
PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA... PEDIATRICHE - 2022- Tot. Generale COSTI (Tot "A"+ Tot "B")	<u>3.373.162,00</u>	Tot. Gen. Costi PROGETTO : 3....giusto soprastante punto 4 generale (Importo Finanziato con Risorse Vincolate anno 2022 Obiettivi P.S.N. Senza oneri a carico Regione Basilicata)	



RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022-		
RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
5 Disponibili e/o Da acquisire		Si specifica che le Risorse necessarie alla realizzazione del presente Progetto sono descritte, per ciascuna Azione aziendale, nelle susseguenti Schede : “Sottoprogetto A “A”(S.A) Rete Dolore e Cure Palliative” riferentesi all’ Azione 3.1a.Asp2022... (Parte S.A1), all’ Azione 3.2.Asm2022...(Parte S.A2) ed all’ Azione 3.3.AORScarlo2022...(Parte S.A3); “B” Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica” riferentesi all’ Azione 3.1.B.Asp 2022...(Parte S.B1)

6 PROGETTO 3RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA - anno 2022-	Per far fronte, con garanzia di prossimità, alla notevole complessità della domanda di cure su di un territorio quale quello della Basilicata che ne favorisce, per motivi orografici e demografici, una scarsa fruibilità ed al fine di -rispondere adeguatamente ai bisogni sociosanitari del paziente si pianificano gestioni ed impieghi con attuazione da parte delle aziende sanitarie regionali. Da tempo il SSR Basilicata, ai fini dello sviluppo e dell’implementazione dei servizi che compongono la Rete delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore si adopera per il superamento dei diversi gap ancora esistenti e, in continuum con le annualità precedenti, organizza di concerto con le aziende attuatrici le sottostanti azioni aziendali la cui puntuale descrizione è contenuta nelle schede di seguito descritte
ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>A) S.A: Scheda “Sottoprogetto A (S.A) Rete Dolore e Cure Palliative” come suddivisa in Parte S.A1, Parte S.A2 e Parte S.A3 rispettivamente per l’ Azione 3.1a.Asp2022...; l’ Azione 3.2.Asm2022...; l’ Azione 3.3.AORScarlo2022...;</p> <p>B) S.B: Scheda “Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica” per l’ Azione 3.1.b.Asp2022...</p>

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022-- Comprendente: <u>area S.A</u> (Azione 3.1a.Asp2022...; Azione 3.2.Asm2022...; Azione 3.3.AORScarlo2022...) <u>area S.B</u> (Azione 3.1b.Asp2022...)	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2022	31/12/2022	SI



<p>PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022-</p>	<p>La Basilicata , in linea con la legge 38/2010, nei Piani Sanitari Regionali previgenti, nel Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità - per il triennio 2012/2015- come ratificato con D.C.R. n.317 del 24.07.2012 e , ad oggi, il Piano Sanitario Integrato (PSR)–triennio 2018/2020 approvato con DGR 778 del 26.07.2017- ha individuato, tra altro, nelle Cure Palliative e nella Terapia del Dolore gli Obiettivi di Salute da perseguire dettandone linee di Pianificazione Sanitaria. Rimane inconfutabile che l’approccio al malato necessitante di Cure Palliative e Terapie del Dolore debba tener conto delle sue peculiarità biologiche, psico-relazionali, sociali e cliniche in quanto le stesse determinano, modulano tipologia e quantità dei bisogni presentati e condizionano gli interventi da compiere nonché i modelli organizzativi da implementare all’interno di un territorio regionale gravato da numerose i complessità. In epoca post pandemica per COVID 19 non si può prescindere da azioni che possano garantire la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori e a tal fine l’ <u>utilizzo di piattaforme telematiche</u> in grado di garantire una efficace modalità di comunicazione attraverso il teleconsulto, la video assistenza o la televisita diventa una priorità assoluta. Si promuovono pertanto tramite le Aziende Sanitarie , ciascuna nel proprio ambito provinciale, le seguenti azioni i cui obiettivi generali costituiscono il complessivo Obiettivo Generale di Progetto:</p> <p><u>A-Scheda “ Sottoprogetto A (S.A.) Rete Dolore e Cure Palliative”</u> <u>Parte S.A1</u></p>
<p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<p><u>-Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022) - azienda ASP di Potenza – Obiettivo generale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>garantire a ogni cittadino/paziente la terapia del dolore</u> con la creazione di un impianto strutturato in grado di intercettare la domanda ed esaudirla in tempi contenuti attraverso la organizzazione articolata, secondo la legge 38/2010 e la sua declinazione regionale, per livelli di complessità. Per quanto attiene l’ASP, lo sviluppo di precise azioni che nello <i>specifico</i> implementino in modo omogeneo i consumi di oppiacei attraverso un assetto organizzativo stabile (Spoke funzionali) in grado di garantire, giusta capillarizzazione di tale tipo di assistenza, anche a domicilio la <u>terapia del dolore più invasiva</u> compresa la sedazione terminale. ▪ Implementare le cure palliative, sia <i>attraverso azioni congiunte</i> con quelle già indicate relative alla <i>terapia del dolore</i>, con particolare riferimento alle sedazioni terminali, sia attraverso azioni mirate alla creazione di un sistema di telemonitoraggio, di videoassistenza e di televisita in grado di ottimizzare la terapia domiciliare, in particolare quella inquadrata come setting di cure palliative specialistiche.



8

OBIETTIVO
GENERALEParte S.A2

Azione 3.2.Asm2022: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022 - dell'ASM Matera che **prosegue ed implementa le attività** a favore dei pazienti fragili, (anche pediatrici) che richiedono livelli di assistenza maggiori e con crescenti standard di sicurezza sia per gli operatori che per i pazienti stessi. Risulta così necessario continuare le attività iniziate/attuate in anni precedenti giusta considerazione dell'emergenza pandemica che continua anche nel 2022.

Obiettivo generale dell'azione è :

- la costituzione di una Rete Integrata e funzionale delle attività di Cure Palliative e Terapia Antalgica, erogate in Ospedale, a domicilio (anche pediatrica) ed in Hospice, sul territorio aziendale, al fine di assicurare la *miglior qualità di vita possibile per il sofferente* attraverso una precoce rilevazione ed un efficace controllo del dolore;
- assicurare il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche quale diritto alla salute per qualunque patologia dell'età pediatrica sia in ospedale che a domicilio.

Parte S.A3

Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore Con attività dell'A.O.R. “S.Carlo” quale Centro di Terapia del Dolore di II livello (HUB) della Rete del Dolore SSR e degli ambulatori di Terapia del Dolore nei P.O. di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri (sedi di PSA) centri Spoke che, coordinati dal Responsabile della SSD Terapia del Dolore mettono in rete i pazienti afferenti a tutti gli ambulatori.

- Obiettivo generale :** - *migliorare* la qualità di vita delle persone adulte affette da dolore, acuto e cronico, non oncologico, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo;
- *umentare* la capacità di risposta dei servizi migliorando la rete di terapia del dolore;
 - *introdurre la pratica della terapia del dolore* in tutti i setting assistenziali promuovendo e favorendo la formazione e le attività di consulenza tra i diversi servizi;
 - *garantire attività* in regime di ricovero e ambulatoriale per pazienti esterni e prestazioni interne per i pazienti ricoverati;
 - coinvolgimento dei MMG attraverso incontri.

B-Scheda “Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica”Parte S.B

- **Azione 3.1.b.Asp2022: Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari** (Azienda ASP Potenza)

avente **obiettivo generale:**

- sperimentazione di una Rete Interregionale (Campania-Basilicata) di Cure Palliative Pediatriche (CPP) e Terapia del Dolore (TD) con inserimento dell'ASP quale nodo satellite extraregionale nella



	piattaforma campana di telemedicina-teleconsulto per le CPP e la TD; - Formazione continua a distanza ed in sede; - Organizzazione di convegni e campagne di informazione e diffusione del modello gestionale.
--	--

Di seguito le Schede di sottoprogetto parti integranti e sostanziali del presente progetto :

A) Sottoprogetto A....”come suddivisa in Parte S.A1; Parte S.A2 e Parte S.A3 giuste azioni aziendali ASP , ASM e A.O.R.”S.Carlo” di Potenza;

B) “Sottoprogetto B....” - Parte S.B1- giusta azione aziendale Azione 3.1.b.Asp2022...

Si specifica che le stesse sono stilate nel rispetto del modello base generale di Progetto ed evidenziano, con indicazione dei punti opportunamente numerati, per ciascuna Azione Aziendale (Azione 3.1a.Asp2022 ; Azione 3.2.Asm2022 ; Azione 3.3.AORSCarlo2022 ed Azione 3.1.b.Asp2022) il Responsabile Aziendale dell’ Azione (p.p.2S ...)le Risorse Necessarie per la Realizzazione...(p.p.5S....), Analisi del Contesto/Scenario di Riferimento (P.P.6S...) gli Obiettivi Specifici(p.p.9S...), i Risultati Attesi (p.p.10S...), i Punti di Forza(p.p.11S...), i Punti di Debolezza (p.p.12S...), il Diagramma di Gant , la Descrizione Analitica dell’Azione (p.p.13S...) e l’eventuale Trasferibilità (p.14S...) considerati gli opportuni riferimenti ed indicazioni già riportati nei soprastanti Punti Generali di Progetto.

Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” :

Parte S.A1: - Azienda ASP di Potenza

Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022)

Responsabili Aziendali ASP-PZ		Nome e cognome	Dr. Giovanni Vito CORONA
2S.A.1/Asp	<u>Azione 3.1a.Asp2022...</u>	Ruolo e qualifica	Direttore pro-tempore U.O.C. Oncologia Critica Territoriale Cure Domiciliari e Palliative
		Recapiti telefonici	3343404894
		e- mail	giovanni.corona@aspbasilicata.it



ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3... / “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” : <u>Azione 3.1a.Asp2022</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022)		
<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
Continuità di cure	0,00	Già finanziati, impiantati e presenti gli strumenti organizzativi preposti (Centrale delle Dimissioni e InterRAI)
Formazione in presenza, a distanza e residenziale	70.000,00	Comprende la formazione alla terapia del dolore e alle cure palliative di operatori aziendali, di operatori esternalizzati e di MMG, in presenza ma anche mediante la FAD, con utilizzo di strumenti come il Webinar o seminari telematici a piccoli gruppi. Prevista anche una formazione residenziale per un gruppo ristretto di operatori, finalizzato a valorizzare la valutazione multidimensionale con lo strumento InterRAI.
Selfcare, Empowerment, Divulgazione, Associazioni no profit	80.000,00	Brochure, eventi teatrali di promozione con coinvolgimento della Società Civile, Stakeholder, associazioni no profit. Esecuzione bagno caldo a domicilio per pazienti allettati, in collaborazione con “Associazione Gigi Ghirotti Basilicata” Onlus.
4S.A.1 /Asp Costi finalizzati all’acquisizione di dispositivi diagnostici e terapeutici, compatibili con l’assetto organizzativo della telemedicina regionale, in grado di rafforzare gli ambulatori di Cure Palliative Specialistiche e terapia del Dolore (centri Spoke)	150.652,00	Messa a punto e completamento di alcuni ambulatori di Cure Palliative Specialistiche e terapia del Dolore) (spoke territoriali) tra i quali alcuni sono già in fase di attuazione con altri finanziamenti. Acquisto di strumenti diagnostici e terapeutici specifici, utilizzabili da remoto, finalizzati alla ottimizzazione della diagnostica domiciliare (ecografo cordless), alla valutazione e monitoraggio delle ulcere cutanee (hardware e software di rilevazione) e al rafforzamento della aderenza terapeutica (pompe per nutrizione parenterale (pompe per nutrizione parenterale e pompe PCA per l’infusione di precisione dei farmaci oppioidi e/o altri. Tutti tali dispositivi dovranno essere compatibili con la piattaforma regionale di Telemedicina, in modo da garantire la gestione domiciliare da remoto.
Costi finalizzati al miglioramento degli spostamenti degli operatori	90.000,00	Tre mezzi di trasporto per operatori e strumentazione da distribuire nei vari ambiti territoriali.
Strumenti finalizzati alla sicurezza delle manovre invasive domiciliari	42.000,00	Due video laringoscopi con monitor TFT (con annessi dispositivi monouso sterilizzanti) per rendere visibili le manovre di sostituzione dei sondini nasogastrici, per visionare lo stato delle tracheostomie e per la valutazione delle disfagie. Tali dispositivi dovranno essere in grado di memorizzare e registrare sia video che foto e, anche indirettamente, idonei a garantire la gestione domiciliare da remoto.



	Creazione di una centrale di videoassistenza per operatori, care giver e pazienti	21.000,00	Messa a punto di una centrale operativa attiva 12 ore al giorno nella quale, almeno un operatore fisso, esegue un <u>monitoraggio in videoconferenza</u> di terapie importanti con pazienti, loro care giver oppure con gli operatori che eseguono le terapie a domicilio. Inoltre, tale centrale si doterà di un assetto organizzativo dedicato in grado di intercettare tutti i bisogni espressi dai pazienti in carico, compresi quelli socioassistenziali tra cui la necessità di cura dell'igiene personale.
	Costi terapia del dolore specialistica e cure palliative specialistiche mediante equipe multidisciplinari dedicate	320.387,00	Predisposizione, esecuzione e monitoraggio terapia con elastomeri o pompe elastomeriche; sedazioni terminali. L'elevato costo è giustificato dal necessario impiego di risorse umane molto elevato al fine di garantire la terapia in assistenza continuata, che in parte verrebbe anche assicurata attraverso la televisita, il teleconsulto e la video assistenza.
	Totale Costi Azione 3.1a.Asp2022	774.039,00	(come già riportato al soprastante Punto 4 (generale) del PROGETTO 3...)
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in €</i>	<i>Note</i>

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3 / “Sottoprogetto A (S.A)...”		
<u>Azione 3.1a.Asp2022</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2022)		
<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
Disponibili	4	Medici di Continuità assistenziale a 4 ore settimanali
	1	amministrativo
	7	medici
	4	Assistenti sociali
	7	fisioterapisti
	30	infermieri
	1	Centrale delle Dimissioni e InterRAI
Da acquisire	2	Formatore per gli operatori
	1	Corso ECM FAD e in presenza per MMG
	1	Corsi ECM FAD e in presenza per operatori ASP e del soggetto esternalizzato
	2	Corsi residenziali per operatori (InterRAI e LCC)
	2	Apparecchiatura per esecuzione “bagno caldo”
	1000	Copie di DVD già prodotto
	2000	Brochure e manifesti “3x6”
	2	Concerti Sinfonici
	24	pompe elastomeriche
	40	sedazioni terminali
	vari	Strumentazione e apparecchiatura compatibile con la sanità digitale
7	Mezzi di trasporto	



6S.A1/ Asp	<p>Scheda “Sottoprogetto A (S.A.)” - Rete Dolore e Cure Palliative” <u>Azione</u> <u>3.1a.Asp2022</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022)</p> <p>ANALISI DEL CONTESTO /SCENARIO DI RIFERIMENTO</p>	<p>Il territorio aziendale ASP, coincidente con la provincia di Potenza, comprende un area molto vasta (disseminata in 100 Comuni, quasi tutti al di sotto dei 10.000 abitanti) a bassa intensità abitativa e con una viabilità problematica a cui è possibile sicuramente collegare diverse criticità circa la fruibilità delle cure in località di svantaggio. La formulazione di un nuovo assetto organizzativo delle Cure Domiciliari e Palliative in grado di erogare sistematicamente, in tutti i settings assistenziali, la terapia del dolore, è divenuta un imperativo suffragato dai repentini cambiamenti della popolazione sanitaria, con nuovi bisogni, in parte legati all’attuale pandemia. Tenendo quindi conto della vocazione territoriale dell’ASP, l’area di intervento della presente azione è prettamente mirata alla risoluzione delle su citate criticità e ad altre ad essa connesse. Pertanto, è opportuno intervenire con azioni rivolte a migliorare l’assetto organizzativo della presa in carico, della gestione e del monitoraggio sia della terapia del dolore sia delle cure palliative in hospice e a domicilio.</p> <p>Di seguito l’analisi di contesto <u>Terapia del dolore</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Funzionalità della rete a macchia di leopardo con gli hub e spoke individuati, parzialmente realizzati e/o poco utilizzati. • <u>Quasi</u> completamente assenti sono gli spoke di cure primarie. • Anche se ancora sotto la media nazionale, in crescita costante il consumo di oppiacei ottenuto tramite la somministrazione diretta che dovrebbe essere implementata in tutti gli ambiti territoriali. • Discreta la terapia del dolore nel contesto delle cure palliative. • Da migliorare la formazione dei MMG e la consapevolezza del cittadino. <p><u>Cure palliative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La rete nel territorio ASP è soddisfacente ma relativamente molto costosa per la connessa relativa scarsa fruibilità di cure generata dal contesto geografico. • Valido il sistema informativo • In tale contesto è discreta la terapia del dolore ma va monitorata al meglio la sedazione terminale • Da migliorare il sistema di comunicazione tra Centrale di Coordinamento, operatori, famiglia, paziente, cittadini • Da migliorare la formazione dei MMG e la consapevolezza del cittadino
---------------	---	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO



7S.A1/Asp	DURATA COMPLESSIVA	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
	<u>dell'Azione 3.1a.Asp2022 ...</u>	01/01/2022	31/12/2022	Si (2023/2024)

8S.A1 Asp	<p><u>Azione 3.1a.Asp2022</u> Implementazione e della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2022)</p> <p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<p>Si ripete quanto già esposto per la presente azione al <u>soprastante Punto 8 generale</u> (negli Obiettivi Generali del Progetto):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>garantire ad ogni cittadino/paziente la terapia del dolore</u> con la creazione di un impianto strutturato in grado di intercettare la domanda ed esaudirla in tempi contenuti attraverso la organizzazione articolata, secondo la legge 38/2010 e la sua declinazione regionale, per livelli di complessità. Per quanto attiene l'ASP, lo sviluppo di precise azioni che nello <i>specifico</i> implementino in modo omogeneo i consumi di oppiacei attraverso un assetto organizzativo stabile (<i>Spoke funzionali</i>) in grado di garantire, giusta capillarizzazione di tale tipo di assistenza, anche a domicilio la <u>terapia del dolore più invasiva</u> compresa la sedazione terminale. • <u>Implementare le cure palliative</u>, sia attraverso azioni congiunte con quelle già indicate relative alla terapia del dolore, con particolare riferimento alle <u>sedazioni terminali</u>, sia attraverso azioni mirate alla creazione di un <u>sistema di telemonitoraggio</u>, di <u>videoassistenza</u> e di <u>televisita</u> in grado di <u>ottimizzare la terapia domiciliare</u>, in particolare quella inquadrata come setting di cure palliative specialistiche.
--------------	--	---

9S.A1 Asp	<p>PROGETTO: 3... Scheda S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative”</p> <p><u>Azione 3.1a.Asp2022</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2022)</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La tutela del cittadino nell'accesso alla terapia del dolore al quale garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi setting assistenziali creando percorsi omogenei di presa in carico e assistenza; 2. Il completamento o la creazione di alcuni centri spoke territoriali per la terapia del dolore allocati preferibilmente all'interno delle istituende Case di Comunità e Ospedali di Comunità; 3. la ottimizzazione delle cure palliative con la messa in campo di strumenti telematici in grado di migliorare il monitoraggio della erogazione delle cure, di intercettare in tempo utile le eventuali criticità ad esse connesse e di creare una cabina di regia in grado di implementare le performance del sistema InterRAI; 4. la definizione di equipe multiprofessionali dedicate, in grado di eseguire in tutti gli ambiti territoriali, la terapia del dolore più invasiva e le cure palliative specialistiche; 5. la promozione e attivazione di programmi di Formazione in presenza, residenziale o a distanza, rivolta a tutti gli operatori; 6. la salvaguardia della dignità e dell'autonomia della persona assistita nelle cure palliative e nella gestione del dolore e, contestualmente la messa in atto di programmi di sensibilizzazione/informazione via Web, con il contributo di associazioni no-profit sia di azioni concrete come il “<i>bagno caldo</i>” a domicilio, con il contributo di associazioni no profit.
--------------	---	--



RISULTATI ATTESI: Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative” <u>Azione 3.1a.Asp2022</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022)	
10S.A 1/Asp	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall’azione</i></p> <p>-<u>Aumento</u> del consumo di oppiacei, in modo omogeneo nei vari ambiti territoriali; -<u>Miglioramento</u> della qualità delle cure palliative specialistiche attraverso un monitoraggio telematico; -<u>Incardinamento</u> della terapia del dolore nell’assetto organizzativo finalizzato a garantire la continuità di cure ospedale-territorio.</p>
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p> <p>Strutturazione di un assetto organizzativo in grado di gestire, anche da remoto, le problematiche in tutti setting assistenziali e in tutti gli ambiti territoriali. Tale assetto deve prevedere: <u>attivazione di una Centrale di ascolto Operativa</u> che, con l’utilizzo della Telemedicina sia in grado di intercettare il bisogno e la relativa <u>presa in carico precoce</u>, la gestione della terapia e il suo monitoraggio; l’ esecuzione in ogni ambito di tutti gli atti terapeutici delle cure palliative specialistiche e, in particolare, della sedazione terminale, con relativa produzione di reports di attività. Il tutto dovrà essere contestualizzato alle istituende Case di Comunità e Ospedali di Comunità.</p>

PUNTI DI FORZA PROGETTO: 3...Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative” <u>Azione 3.1a.Asp2022</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022)					
1S. A1 /Asp	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Indicare i punti di forza</th> <th style="text-align: center;">Indicare le strategie/azioni per l’implementazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><i>-Impianto organizzativo delle Cure Domiciliari già ben strutturato e coprente tutti gli ambiti territoriali per quanto attiene l’assistenza di base. Inoltre, il modello organizzativo adottato dalla Regione Basilicata con D.G.R.: n. 322 del 20.03.2012 è di tipo HUB e Spoke. Questi ultimi, di competenza ASP, sono in parte già realizzati o in via di definizione.</i></p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Innestare</u>, in alcuni ambiti, figure professionali in grado di determinare una implementazione della complessità delle prestazioni erogate (in particolare delle cure palliative specialistiche) e quindi <u>della terapia del dolore domiciliare evoluta</u>, con l’uso di dispositivi idonei a garantirne la corretta esecuzione, l’aderenza e il monitoraggio. Il completamento degli SPOKE esistenti o in programmazione <u>all’interno delle istituende Case di Comunità e Ospedali di Comunità</u> sarà ulteriore elemento di garanzia.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l’implementazione	<p><i>-Impianto organizzativo delle Cure Domiciliari già ben strutturato e coprente tutti gli ambiti territoriali per quanto attiene l’assistenza di base. Inoltre, il modello organizzativo adottato dalla Regione Basilicata con D.G.R.: n. 322 del 20.03.2012 è di tipo HUB e Spoke. Questi ultimi, di competenza ASP, sono in parte già realizzati o in via di definizione.</i></p>	<p><u>Innestare</u>, in alcuni ambiti, figure professionali in grado di determinare una implementazione della complessità delle prestazioni erogate (in particolare delle cure palliative specialistiche) e quindi <u>della terapia del dolore domiciliare evoluta</u>, con l’uso di dispositivi idonei a garantirne la corretta esecuzione, l’aderenza e il monitoraggio. Il completamento degli SPOKE esistenti o in programmazione <u>all’interno delle istituende Case di Comunità e Ospedali di Comunità</u> sarà ulteriore elemento di garanzia.</p>
Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l’implementazione				
<p><i>-Impianto organizzativo delle Cure Domiciliari già ben strutturato e coprente tutti gli ambiti territoriali per quanto attiene l’assistenza di base. Inoltre, il modello organizzativo adottato dalla Regione Basilicata con D.G.R.: n. 322 del 20.03.2012 è di tipo HUB e Spoke. Questi ultimi, di competenza ASP, sono in parte già realizzati o in via di definizione.</i></p>	<p><u>Innestare</u>, in alcuni ambiti, figure professionali in grado di determinare una implementazione della complessità delle prestazioni erogate (in particolare delle cure palliative specialistiche) e quindi <u>della terapia del dolore domiciliare evoluta</u>, con l’uso di dispositivi idonei a garantirne la corretta esecuzione, l’aderenza e il monitoraggio. Il completamento degli SPOKE esistenti o in programmazione <u>all’interno delle istituende Case di Comunità e Ospedali di Comunità</u> sarà ulteriore elemento di garanzia.</p>				



PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO 3..... Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative” - <u>Azione 3.1a.Asp2022</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022)	
Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
<p>12S. A1A sp</p> <p><u>Carenza di equipe multidisciplinari</u> per scarsità di medici esperti in terapia del dolore in alcuni ambiti territoriali con erogazione della terapia del dolore insufficiente e disomogenea.</p> <p><u>Carenza di Case Manager</u> dedicati alle Cure Palliative e alle terapie del dolore.</p> <p><u>Caratteristiche geografiche</u> del territorio: scarsa densità abitativa e viabilità problematica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stretta integrazione, sia dal punto di vista organizzativo che sotto il profilo tecnologico, fra tutte le componenti: dai Centri, ai Medici sul Territorio, fino agli stessi pazienti, loro familiari e care-giver, • Formazione specifica con corsi ECM ai MMG , e allestimento di equipe multidisciplinari negli ambiti territoriali carenti. • Formazione specifica di Case Manager dedicati alla terapia del dolore e alle cure palliative.

DIAGRAMMA DI GANT

Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative”

Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022)

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi (anno 2022)											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
La tutela del cittadino nell’accesso alla terapia del dolore al quale garantire la continuità delle cure	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formazione									X	X	X	X
Selfcare, Empowerment, Divulgazione, Associazioni no profit									X	X	X	X
Realizzazione e completamento centri spoke territoriali									X	X	X	X
Equipes multiprofessionali; terapia del dolore invasiva	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Descrizione Analitica del Progetto 3 ... Scheda “Sottoprogetto A (S.A.)-Rete Dolore e Cure Palliative”			
Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022)			
F a S e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13 S.A1A sp A	Tutela del cittadino nell’accesso alla terapia del dolore Continuità di cure	<ul style="list-style-type: none"> Garantire, nella <u>continuità delle cure</u>, la terapia del dolore anche attraverso il completamento della <u>Centrale delle Dimissioni</u> e la sua “<i>messa a regime</i>” con dispositivi informatici che evitino la sospensione di tale terapia nella fase della dimissione ospedaliera e la presa in carico in altri setting assistenziali. La rete deve essere garantita da un <i>sistema di valutazione multidimensionale</i>, inglobante la valutazione del dolore, che si sta attualmente impiantando nella Regione Basilicata per la gestione integrata in tutti gli ambiti, ospedalieri e non, dei pazienti, dei ricoveri, delle prese in carico e delle informazioni cliniche essenziali. Tale infrastruttura viene ampliata con le funzionalità specifiche di supporto alla rete, in modo da garantire l’integrazione del sistema sanitario regionale. 	<ul style="list-style-type: none"> Numero di prese in carico dalla Centrale delle Dimissioni con indicazioni alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore Numero di prese in carico con indicazione alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore attraverso l’utilizzo del sistema InterRAI
	Integrazione dei diversi setting assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> In ottemperanza all’applicazione delle “<i>Simultaneous Palliative Care</i>”, predisposizione e allestimento di consulenze di Terapia Antalgica per pz ospedalizzati eventualmente prossimi alla dimissione, finalizzate alla elaborazione di un piano terapeutico personalizzato. Attività integrate fra medici ospedalieri e MMG al fine di favorire e garantire la continuità assistenziale dei pazienti. 	
	Percorsi omogenei di presa in carico e assistenza		
	Formazione	Promuovere e attivare programmi obbligatori di <u>Formazione in presenza, a distanza e residenziale</u> su tutti gli operatori e soprattutto sui MMG; tale formazione è finalizzata a rendere operative le équipes domiciliari di terapia del dolore e cure palliative, nonché di case manager “ <i>dedicati</i> ”.	<ul style="list-style-type: none"> 1 corso misto (in presenza e FAD) ECM per MMG, operatori interni ed esternalizzati, sulla terapia del dolore 1 corso misto (in presenza e FAD) per operatori ADI, finalizzato al perfezionamento dell’uso dello strumento



			<p>InterRAI e in particolare del Palliative Care e del Necpal</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 corso residenziale presso un Centro di eccellenza nazionale per 4- 5 operatori ADI finalizzato alla gestione autonoma della suite InterRAI e in particolare del Palliative Care e del Necpal
	<p>Selfcare ed Empowerment; Sensibilizzazione, informazione, coinvolgimento associazioni no profit</p>	<p>Salvaguardare la dignità e l'autonomia della persona assistita nelle cure palliative specialistiche e nella gestione del dolore attraverso percorsi di promozione del selfcare e dell'empowerment. Realizzazione di materiale divulgativo tra cui la stampa di un dvd già prodotto, da distribuire a tutte le famiglie.</p> <p>Mettere in atto programmi di sensibilizzazione/informazione con il contributo di associazioni no-profit del settore da coinvolgere e con le quali pianificare la strategia di comunicazione anche finalizzata all'ottenimento del selfcare e dell'empowerment: a tale scopo, sono previsti eventi teatrali tematici, aperti alla Società Civile e a tutti i cittadini.</p> <p>Promozione ed educazione alla cura dell'igiene personale dei pazienti.</p>	<p>N. 2 eventi mediatici con la presenza di attori famosi finalizzati a sensibilizzare la società civile alla lotta al dolore inutile e all'utilizzo delle cure palliative già in fase di cure “attive”;</p> <p>Esecuzione del <i>bagno caldo</i> a domicilio nel proprio letto a 30 pazienti</p> <p>Realizzazione e stampa di 1000 brochure divulgative</p> <p>Stampa di 1000 dvd del cortometraggio “<i>Io sono qui</i>” prodotto con un precedente finanziamento.</p>
B	<p>Realizzazione e completamento centri spoke territoriali</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allestimento/completamento di specifici ambulatori di cure palliative specialistiche e di terapia del dolore che di fatto rappresentano gli spoke territoriali previsti. • Consulenze ambulatoriali di Terapia Antalgica su richiesta del MMG o specialista, o mediante accesso diretto del paziente. 	<p>Acquisto di strumenti diagnostici e terapeutici specifici, utilizzabili da remoto, finalizzati alla</p> <ul style="list-style-type: none"> • ottimizzazione della diagnostica domiciliare (<i>2ecografi cordless</i>), • alla valutazione e monitoraggio delle ulcere cutanee (<i>almeno 4 dispositivi con hardware e software di rilevazione</i>) • al rafforzamento della aderenza terapeutica (<i>pompe per nutrizione parenterale e pompe PCA per l'infusione di precisione dei farmaci oppioidi e o altri</i>). <p>Tutti tali dispositivi dovranno essere compatibili con la piattaforma regionale di Telemedicina in modo da garantire la gestione domiciliare da remoto.</p>



	Costi finalizzati al miglioramento degli spostamenti degli operatori	<ul style="list-style-type: none"> Incremento della prossimità degli operatori presso il domicilio nei cinque ambiti territoriali attraverso il rafforzamento della flotta aziendale con nuovi mezzi di trasporto. 	Tre mezzi di trasporto per operatori e strumentazione.
	Strumenti finalizzati alla sicurezza delle manovre invasive domiciliari	<ul style="list-style-type: none"> Messa in sicurezza degli operatori e dei pazienti durante manovre invasive domiciliari, in particolare per le manovre di sostituzione dei sondini nasogastrici, per visionare lo stato delle tracheostomie e per la valutazione delle disfagie. 	Due sistemi portatili composti da monitor TFT, cavo di connessione, video laringoscopia (con annessi dispositivi monouso sterilizzanti). Tali dispositivi dovranno essere in grado di memorizzare e registrare sia video che foto e, anche indirettamente, idonei a garantire la gestione domiciliare da remoto.
	Equipie multiprofessionali; Terapia del dolore invasiva	<p>Strutturare equipe multiprofessionali costituite da: MMG, terapisti del dolore o palliativisti, psicologi, infermieri, assistenti sociali, assistenti spirituali, che <u>implementino la terapia del dolore eseguita ed eseguibile a domicilio</u>, anche con la distribuzione e la <u>somministrazione diretta di oppiacei</u>.</p> <p>Tali equipe dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> fare maggior ricorso a schemi terapeutici personalizzati multimodali con impiego di oppioidi. incrementare l'utilizzo di farmaci a lento rilascio allo scopo di semplificarne l'assunzione. eseguire la titolazione degli analgesici maggiori, utilizzando algoritmi codificati e ricorrendo, quando necessario, al ricovero ospedaliero. Adottare un assetto organizzativo che prevede la distribuzione di tutti gli oppiacei direttamente a domicilio, per ogni ammalato, individuato idealmente come un paziente appartenente ad una Unità Operativa Ospedaliera. <p>Tali equipie, che dovranno essere strutturate in tutti gli ambiti, avranno il compito di eseguire la terapia utilizzando <u>elastomeri personalizzati</u> e, all'occorrenza, <u>la sedazione terminale</u>. Queste modalità terapeutiche, di per sé invasive, <u>richiedono un monitoraggio continuo</u>, in quanto è necessario un <u>aggiustamento continuo dei dosaggi degli oppiacei</u> e di conseguenza <u>una</u></p>	<p>Raggiungimento almeno al</p> <ul style="list-style-type: none"> 50% dell'obiettivo regionale del consumo di oppiacei 30% di utilizzo di elastomeri o pompe elastomeriche rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore; 8% di sedazioni terminali rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore.



		<u>assistenza medico-infermieristica continua- ta.</u> Il <u>ricorso alla telemedicina potrebbe semplificare</u> tali procedure e incrementare la operatività attraverso l'utilizzo della tele visita, della “ <i>second opinion</i> ”, del monitoraggio online di alcuni parametri nei casi più critici.
--	--	--

TRASFERIBILITA'

Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito

Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
In tutto l'ambito regionale	Tutto il progetto, integralmente, poiché i contesti sono sovrapponibili

Fine Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2022) - azienda ASP di Potenza.

Fine Parte S.A1

PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022-

Parte S.A2:**Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”****Parte S.A2:**

Azione 3.2.Asm2022: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022 - Azienda ASM di Matera

Responsabili Aziendali dell'azione ASM -MT-			
2 S.A2/ASM	<u>Azione</u> <u>3.2.Asm2022...</u>	ASM-MT-	dr FORTE Fabio Rocco
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore U.O.C. di Pediatria P.O. Matera
		<i>e- mail</i>	fabio.forte@asmbasilicata.it
			francesco.dimona@asmbasilicata.it



4SA2/ Asm	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3... scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” Azione 3.2.Asm2022 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022 -		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per la formazione	1.000,00	
	Costi per terapia del dolore in età pediatrica	750.000,00	DDG. 263/12.03.2020
	Costi gestione progetto	249.000,00	
	Totale <i>costi</i> Azione 3.2.Asm2022...	1.000.000,00	come già riportato al soprastante Punto 4 (generale) del PROGETTO 3...

5SA2/ Asm	RISORSE NECESSARIE per la Realizzazione dell’Azione 3.2.Asm2022 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022 – (ASM di Matera)		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	○ Disponibili	-Personale Medico Anestesista; -Infermieri in servizio presso l’U.O.C. di Anestesia e Rianimazione e presso gli Ospedali Distrettuali; -Medici Palliativisti, Psicologi, Infermieri della Cooperativa Auxilium che gestiscono l’ADI; -Medici e Infermieri U.O.C. Pediatria di Matera; -MMG e PLS.	
	○ Da acquisire	-Formazione degli operatori -Attività con psicologo (eventuale borsa studio) per assistenza in età pediatrica	

6 SA2/ Asm	Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative-” Azione 3.2.Asm2022 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022	A Il potenziamento della terapia antalgica e delle cure palliative oltre a comportare il miglioramento della qualità di vita dei pazienti, implica anche una maggior adeguatezza delle cure complessive, con risparmi effettivi di sistema per riduzione di ricoveri ed accessi in Pronto Soccorso, spesso causati da sofferenza non controllata recidivante. Nell’ASM sono attivi ad oggi 8 posti letto di Hospice dei 18 previsti dalla programmazione regionale. Occorre una ridefinizione strutturale con l’implementazione di nuovi posti letto dislocati in funzione delle dinamiche geografiche inerenti il fabbisogno. La gestione delle cure palliative e terapia del dolore rivolte poi ai minori esige particolare attenzione in relazione alla variabilità e alla frammentazione delle patologie in causa, spesso rare e richiedenti interventi di alta specializzazione, sia per la durata delle cure che per la necessità di garantire la continuità delle cure dall’ospedale al
------------------	--	--



	ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO	territorio favorendo il monitoraggio continuo e la cura del paziente a domicilio. Lenire il dolore per i bambini che devono eseguire esami strumentali particolarmente invasivi, attraverso la sedazione. Anche nel corso dell'anno 2022 l'Azienda intende proseguire le attività degli anni precedenti, a sostegno dei pazienti fragili, con particolare riguardo alle cure palliative ed alla terapia del dolore in età pediatrica, secondo parametri e standards di sicurezza più rigidi e rigorosi dettati dall'emergenza pandemica.
--	--	---

7S.A2/As m	DURATA COMPLESSIVA DELL'	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile proseguimento per successivo anno ulteriore
	<u>Azione 3.2.Asm2022...</u>	01/01/2022	31/12/2022	SI

8S.A2/ Asm	<i>Azione</i> <u>3.2.Asm2022...</u> OBIETTIVO GENERALE	(come già esposto nel soprastante Punto 8 (generale) del presente Progetto 3...) -Costituzione di una Rete integrata e funzionale delle attività di cure palliative e terapia antalgica erogate in ospedale, hospice, a domicilio nell'ambito territoriale della Asm, al fine di assicurare la miglior qualità di vita possibile per il sofferente attraverso una precoce rilevazione ed un efficace controllo del dolore. Assicurare altresì il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche quale diritto alla salute per qualunque patologia dell'età pediatrica sia in ospedale che a domicilio. Si rende necessario continuare le attività iniziate/attuate in anni precedenti, soprattutto in considerazione dell'emergenza pandemica e post pandemica causa Covid Sars 19. ora più che mai i pazienti fragili, soprattutto quelli pediatrici, richiedono livelli di assistenza maggiori e con sempre più elevati standard di sicurezza sia per gli operatori che per i pazienti stessi.
-----------------------	---	--

9S.A2/ Asm	OBIETTIVI SPECIFICI <u>Azione</u> <u>3.2.Asm2021:</u> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 -	Area d'intervento: <ul style="list-style-type: none"> • Ambulatori Ospedalieri Terapia Antalgica • Assistenza Psicologica nella Gestione del Dolore in Età Pediatrica • Cure Domiciliari • Assistenza Primaria • Hospice Di seguito gli obiettivi specifici <ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere la massima integrazione tra gli operatori sanitari coinvolti nella gestione del malato con bisogno di cure palliative e terapie del dolore, a partire dai medici di base e dai pediatri di libera scelta fino ai medici specialisti operanti presso le strutture ospedaliere e territoriali; 2. incrementare le attività rivolte alle cure palliative e alla terapia del dolore in ambito ospedaliero e, soprattutto, territoriale, in
-----------------------	---	--



	<p>modo da garantire l'equità di accesso all'utenza, attraverso un'omogenea distribuzione dei servizi sul territorio;</p> <p>3. assicurare un'adeguata assistenza medica e psicologica ai bambini e alle loro famiglie, che necessitano di cure particolari e palliative nelle strutture ospedaliere e a domicilio con gestione specialistica integrata eseguita da èquipe appositamente dedicate;</p> <p>4. migliorare l'approccio al paziente con dolore acuto e cronico da parte dei MMG/PLS, in modo da ridurre il ricorso al Pronto Soccorso per la terapia del dolore.</p>
--	--

RISULTATI ATTESI -scheda “<i>Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative</i>” <i>Azione 3.2.Asm2022</i> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022.	
10S. A2/ Asm <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento delle attività ambulatoriali ospedaliere • Incremento delle attività palliative domiciliari • Incremento dei parti effettuati in parto analgesia • Riduzione degli accessi al Pronto Soccorso per cure palliative • Disporre di equipe multi-specialistiche dedicate al paziente pediatrico al fine di rispondere ai molteplici bisogni che il dolore e la malattia possono determinare • Supportare i pazienti minori e le loro famiglie sia in ambito ospedaliero che a domicilio
<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	Uniformità ed omogeneità dell'offerta di servizi a livello territoriale, al fine di assicurare l'equità di accesso alla terapia del dolore

PUNTI DI FORZA PROGETTO: 3..... Scheda “<i>Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative</i>” <i>Azione 3.2.Asm2022</i>: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022 - Azienda ASM di Matera -					
11S. A2/Asm	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Indicare i punti di <i>forza</i></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</th> </tr> <tr> <td> Riduzione dei ricoveri per acuti Riduzione degli accessi al pronto soccorso Garantire una gestione multidisciplinare dei pz. in età pediatrica eseguita dal personale medico ed infermieristico dei reparti di pediatria, dei PLS/MMG e i servizi di assistenza sanitaria domiciliare </td> <td> Incremento delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali (Hospice) Gestione della terapia del dolore e delle cure palliative per i pazienti pediatrici sia in ambito ospedaliero che sul territorio, anche a domicilio. </td> </tr> </table>	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione	Riduzione dei ricoveri per acuti Riduzione degli accessi al pronto soccorso Garantire una gestione multidisciplinare dei pz. in età pediatrica eseguita dal personale medico ed infermieristico dei reparti di pediatria, dei PLS/MMG e i servizi di assistenza sanitaria domiciliare	Incremento delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali (Hospice) Gestione della terapia del dolore e delle cure palliative per i pazienti pediatrici sia in ambito ospedaliero che sul territorio, anche a domicilio.
Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione				
Riduzione dei ricoveri per acuti Riduzione degli accessi al pronto soccorso Garantire una gestione multidisciplinare dei pz. in età pediatrica eseguita dal personale medico ed infermieristico dei reparti di pediatria, dei PLS/MMG e i servizi di assistenza sanitaria domiciliare	Incremento delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali (Hospice) Gestione della terapia del dolore e delle cure palliative per i pazienti pediatrici sia in ambito ospedaliero che sul territorio, anche a domicilio.				



12S. A2/Asm	PUNTI DI DEBOLEZZA- Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” Azione 3.2.Asm2022: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022 - (ASM di Matera)	
	Indicare <i>i punti di debolezza</i>	Indicare <i>le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Fortemente resistenza all’impiego dei farmaci analgesici oppioidi nel trattamento del dolore severo	Avvio di percorsi di formazione specifici per le cure palliative e la terapia antalgica

DIAGRAMMA DI GANT												
Azione 3.2.Asm2022: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022 Azienda ASM di Matera												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attività dell’ambulatorio di Terapia del Dolore presso l’Ospedale di Matera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ambulatorio di Terapia del Dolore presso gli Ospedali distrettuali di Stigliano - Hospice e Tinchi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo dell’assistenza palliativa domiciliare	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formazione Operatori Aziendali e MMG/PLS									X	X	X	X



DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO 3.....			
Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”			
Azione 3.2.Asm2022: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022 - Azienda ASM di Matera			
	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, esito...)
14S. A2/Asm	Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale di Matera e di Policoro	Si continuano le attività degli scorsi anni con particolare riferimento a: Potenziamento dell'ambulatorio di <u>terapia del dolore nel P.O. di Matera</u> che garantirà il servizio per 18 ore settimanali distribuite su 3 giornate (lunedì, martedì e mercoledì mattina dalle 8 alle 14). L'ambulatorio del dolore è strutturato con un servizio di terapia antalgica per pazienti esterni all'Ospedale e offre consulenza in caso di dolore non controllato ai reparti ospedalieri. L'ambulatorio del dolore di <u>Policoro</u> è strutturato con un servizio di terapia antalgica per pazienti esterni all'Ospedale e offre consulenza in caso di dolore non controllato ai reparti ospedalieri.	Numero di prestazioni effettuate nel rispetto dei protocolli di sicurezza
	Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	Anche nel corso del 2022 l'Azienda prosegue nell'assicurare una adeguata assistenza medica e psicologica ai bambini ed alle loro famiglie che necessitano di cure palliative, sia in ospedale che sul territorio, anche con terapie palliative a domicilio con gestione specialistica eseguita da equipe dedicate. Particolare attenzione viene rivolta al dolore indotto dalle procedure effettuate sui bambini in ospedale: - terapia farmacologica nel post-operatorio - sedazione per esami strumentali: TAC e RMN - sedazione per esami strumentali in sala operatoria: endoscopie diagnostiche e terapeutiche - assistenza psicologica ai bambini ricoverati e alle loro famiglie Gestione specialistica delle terapie palliative a domicilio eseguita da equipe dedicate: Attualmente sono in cure palliative 10 bambini residenti nel territorio aziendale, di cui 3 (gli ultimi 3 in elenco) sono entrati nel programma nel corso dell'ultimo anno (incremento del 30% fra il 2021 e il 2022): <ul style="list-style-type: none"> • il primo affetto da sindrome di Megdel, portatore di tracheostomia, Peg, in ventilazione meccanica con necessità di sedazione e controlli clinici almeno settimanali; • il secondo affetto da malattia di "pompe", portatore di tracheostomia, Peg, in ventilazione meccanica con somministrazione di Myozime (farmaco iniettato in lenta infusione) che necessita di presenza di un rianimatore per prevenzione e trattamento di effetti indesiderati, la somministrazione è domiciliare e settimanale (del.n. 263/2020); • il terzo affetto da linfangioma cistico collo, lingua e volto, 	Numero di attività svolte e di prestazioni effettuate /numero accessi/relazioni



		<p>portatrice di tracheostomia con necessità di sostituzione della cannula periodicamente e di controlli clinici almeno ogni due settimane;</p> <ul style="list-style-type: none"> • il quarto è affetto da tetraparesi ed epilessia da esiti di encefalopatia ipossico-ischemica, portatore di PEG; • il quinto è affetto da tetraparesi spastico-distonica da paralisi cerebrale infantile, epilessia e disabilità intellettiva grave, portatore di PEG; • il sesto è un cardio-trapiantato a causa di una cardiomiopatia dilatativa; • il settimo è affetto da idrocefalo congenito e macrocefalia, grave ritardo psico-motorio, portatore di PEG; • l'ottavo è un bambino di un anno affetto da reticolosarcoma e portatore di accesso venoso centrale; • il nono è un lattante affetto da Megacolon congenito agangiare che è stato sottoposto a numerosi interventi chirurgici e che necessita di catetere venoso centrale (Broviac) e di calibrizioni anali con Hegar; • il decimo è un lattante con diagnosi di sindrome nefrosica congenita fatta a 2 mesi di età, che necessita di infusione di albumina quotidiana attraverso un catetere venoso centrale (Broviac), e preso in carico domiciliare all'età di 6 mesi, dopo 4 mesi di terapia ospedaliera. <p>Nel corso del 2022 si intende porre particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia farmacologica del dolore post-operatorio, commisurata con il livello del dolore percepito, valutato con le scale pediatriche del dolore; • Sedazione procedurale nelle sedute di radiologia in elezione: una seduta al mese di RMN in sedazione presso la sede della risonanza magnetica; • Sedazione in caso di esecuzione di TAC per procedure in urgenza; • Sedazione in sala operatoria per procedure diagnostiche: endoscopie. 	
	<p>Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso gli Ospedali Distrettuali di Stigliano e di Tinchì</p>	<p>Continua anche nel 2022 il potenziamento delle attività di terapia del dolore nell' Ospedale di Stigliano e di cure palliative presso l'Hospice di Stigliano e presso l'Ospedale distrettuale di Tinchì.</p>	<p>Incremento del numero di prestazioni effettuate</p>
	<p>Sviluppo dell'assistenza palliativa domiciliare</p>	<p>Protocollo operativo per la gestione a domicilio delle cure palliative a cura dell'Equipe formata dal medico palliativista, dallo psicologo e dall'infermiere da garantire su tutto il territorio aziendale</p>	<p>Incremento del numero di ore effettuate dall'Equipe per le cure palliative domiciliari</p>



	Formazione operatori aziendali e MMG/PLS	Attivazione di percorsi di formazione rivolti principalmente ai MMG/PLS, oltre che agli operatori aziendali coinvolti, finalizzati a sviluppare le competenze specifiche per la gestione delle cure palliative e delle terapie antalgiche, in modo tale da ridurre il ricorso dei cittadini al pronto soccorso per la cura del dolore. In modo tale da ridurre il ricorso dei cittadini al pronto soccorso per la cura del dolore. Attività che negli anni addietro ha subito del rallentamento dovuto all'emergenza sanitaria anche se già nel corso del 2021 si è cercato di riprendere le attività formative dedicate nel rispetto degli standard e dei protocolli di sicurezza.	Realizzazione corsi di formazione anche tramite l'ordine dei Medici
--	--	---	---

FINE Azione 3.2.Asm2022 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2022 –

- FINE Parte S.A2 -

PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022-

Parte S.A3

A) Scheda "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative" - Parte S.A3 -

Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R."S.Carlo" PZ)

2S.A3AOR "S.Carlo"		<i>Responsabili Aziendali dell'azione Azienda A.O.R."S.Carlo" Pz</i>	
		<i>Responsabile aziendale pro tempore</i>	Dott. Antonio GIARDINA
<i>Ruolo e qualifica</i>	Responsabile SSD Terapia del dolore		
<i>Recapiti telefonici</i>	0971613200		
<i>e- mail</i>	antonio.giardina@ospedalesancarlo.it		

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3... scheda A "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative"			
<u>Azione 3.3.AORSCarlo2022</u> Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R."S.Carlo" PZ)			
4SA.3AORSCarlo	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per dispositivi medici	709.799,00	
	Costi generali	10.000,00	
	Totale costi <u>Azione 3.3.AORSCarlo2022...</u>	719.799,00	(come già riportato al soprastante Punto 4 (generale) PROGETTO 3...)



5.SA/AORSCarlo	RISORSE NECESSARIE per la Realizzazione		
	<ul style="list-style-type: none"> dell' <u>Azione 3.3.AORSCarlo2022</u> Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative) parte SA3 		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	Disponibili	6	1 medico e 2 infermieri dedicati e un altro medico e 2 infermieri da condividere con altre UU.OO

6S.A3 AORSa nCarlo	<p>Scheda A “ Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative-” <u>Azione</u> <u>3.3.AORSCarlo2022</u> Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R.”S.Carlo”PZ)</p> <p>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</p>	<p>La Regione Basilicata, giusta applicazione Accordi Stato regioni CSR 188- 28/10/2010 e CSR 239 -16/12/2010, in esecuzione L.38/2010 e s.m.i. , con D.G.R. 322 del 20.03. 2012 ha approvato la “ Rete regionale della Terapia del Dolore” ed il Progetto “Basilicata ospedale-territorio senza dolore” quale garanzia del diritto del cittadino di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore. Il PSR 2012-2014 ha ratificato la Rete della Terapia del Dolore e la Rete delle Cure Palliative definendo allo stesso tempo il modello organizzativo da perseguire per ciascuna di esse .</p> <p>In particolare per la prima si è prevista una struttura basata sul modello organizzativo di tipo HUB e Spoke in cui <u>l’A.O.R. San Carlo</u> viene individuata :Centro di Terapia del Dolore di II livello (HUB) della rete</p> <p>Ad oggi sono attivati gli Ambulatori di terapia del dolore (Spoke) nei Presidi ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d’Agri , in quanto sedi di PSA, che mettono in rete i pazienti afferenti a tutti gli ambulatori usando le stesse piattaforme digitali di refertazione, in modo da uniformare sul territorio la risposta clinica al paziente con dolore acuto e cronico non oncologico.</p> <p>Il Centro di riferimento di Terapia del Dolore (HUB), garantirà l’erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> di prestazioni specialistiche invasive di II livello in regime di ricovero ordinario e diurno (es. neuro stimolazione spinale periferica, neuro modulazione spinale farmacologica, neuro lesioni del sistema simpatico e somatico, procedure mininvasive sulle strutture ossee ed articolari della colonna vertebrale comprese le endoscopie); di prestazioni ambulatoriali quali visite e procedure anestesologiche per le diverse forme di dolore, tranne quello oncologico che è in capo al centro per le cure palliative. <p>Le attività ambulatoriali di terapia del dolore si rivolgono al:</p> <ul style="list-style-type: none"> dolore cronico benigno; dolore post operatorio (pain service).
--------------------------	--	---



7S.A3 Aor SCarlo	DURATA COMPLESSIVA DELL'	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile proseguimento per anno successivo
	<u>Azione</u> <u>3.3.AORSCarlo2022...</u>	01/01/2022	31/12/2022	SI

8S.A3AorSCarlo	<u>Azione</u> <u>3.3.AORSCarlo</u> <u>2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R. "S. Carlo" PZ)</u> OBIETTIVO GENERALE	<p>(come già indicato nel soprastante Punto 3 (generale) del presente Progetto 3...)</p> <p>Si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • migliorare la qualità di vita delle persone adulte affette da dolore, acuto e cronico, non oncologico, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo. Aumentare la capacità di risposta dei servizi migliorando la rete di terapia del dolore. Introdurre la pratica della terapia del dolore in tutti i setting assistenziali promuovendo e favorendo la formazione e le attività di consulenza tra i diversi servizi. • garantire attività in regime di ricovero e ambulatoriale per pazienti esterni e prestazioni interne per i pazienti ricoverati. <p>Con coinvolgimento anche dei medici di medicina generale, attraverso incontri.</p>
----------------	---	--

9S.A3 AORS Carlo	<u>Azione</u> <u>3.3.AORSCarlo2022</u> <u>022</u> Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore OBIETTIVI SPECIFICI	<p>L'azienda convoglia le sue attività per il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematica e appropriata valutazione del dolore; 2. Attivazione di posti letto dedicati alla Terapia del Dolore identificati con codice disciplina 96; 3. Avviare le procedure invasive di terapia del dolore in regime di ricovero ordinario e diurno afferenti alla disciplina; 4. Formazione degli operatori coinvolti nelle TD attraverso corsi specifici dedicati; 5. Realizzare campagne di informazione e comunicazione rivolte ai cittadini.
------------------------	---	--

RISULTATI ATTESI - scheda “ <u>Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative</u> ” <u>Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore</u>	
10SA3 AOR SCarlo	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento della rete interospedaliera • Sviluppo della rete regionale interaziendale attraverso l'integrazione altre strutture ospedaliere e assistenza territoriale • Un coinvolgimento diretto dei profili professionali con specifici percorsi formativi.



	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • La riduzione degli accessi impropri al PS di paziente con dolore cronico • La Rete di Terapia del Dolore informatizzata favorisce la centralizzazione dei dati, la disponibilità e la fruibilità degli stessi, la costruzione della tracciabilità del paziente.
--	--	--

11SA3 AORSCarlo	PUNTI DI FORZA- Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore - A.O.R.”S.Carlo” Potenza -	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l’implementazione
	Esperienza consolidata di prestazioni ambulatoriali della terapia del dolore benigno	Potenziamento delle azioni. Coinvolgimento attivo di tutte le professionalità che partecipano al processo/percorso

12SA3 /AORSCarlo	PUNTI DI DEBOLEZZA- Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”- Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore – A.O.R.”S.Carlo” Potenza	
	Indicare <i>i punti di debolezza</i>	Indicare <i>le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Carenza di personale medico ed infermieristico	Attivazione delle procedure per il potenziamento della dotazione organica

**DIAGRAMMA DI GANT**

Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore
A.O.R.”S.Carlo” Potenza

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Anno 2022 mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attività di formazione	X	X	X									
Procedure acquisto dispositivi	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Attività interventistica di sala operatoria					X	X	X	X	X	X	X	X
Attività di comunicazione										X	X	X

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO 3.....

Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore – A.O.R.”S.Carlo” Potenza

Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” parte SA3

F A S I	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, esito...)	
14S. A3/ AORS Carlo	1	Attivazione Ambulatori periferici	Presenza in carico del paziente con dolore acuto o cronico e raccordo con l’Hub di riferimento	Incremento del numero di prestazioni di terapia del dolore
	2	Procedure di gara	Indizione procedure di gara per l’acquisto dei dispositivi medici e kit di radiofrequenza necessari per l’attività interventistica	Consolidamento delle procedure nel corso dell’anno 2022
	3	Attività di formazione	Formazione degli operatori coinvolti nella rete attraverso corsi specifici dedicati, rivolti a Medici di medicina generale, medici specialisti e infermieri.	Numero di professionisti formati
	4	Attività interventistica	Ottimizzazione dei posti letto per ricoveri ordinari e DH della disciplina codice 96	Numero di ricoveri effettuati per l’attività interventistica prodotta nell’anno 2022 di progetto
	5	Comunicazione	Realizzazione campagne informative rivolte all’utenza	Predisposizione e distribuzione di materiale informativo



14SA3 AORSC ARLO	TRASFERIBILITA' Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	Il progetto può trovare applicazione su tutto il territorio regionale	Il coinvolgimento delle diverse figure professionali favorirà la scelta di pratiche cliniche uniformi.

Fine Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore A.O.R.”S.Carlo” Potenza -

Fine parte S.A3

FINE : Scheda A “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”

PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022-

Parte SB:

SCHEMA B “Sottoprogetto B - Cure Palliative e Terapia del Dolore area Pediatrica “

Azione 3.1.b.Asp2022 : Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -Azienda ASP di Potenza-

AREA D'INTERVENTO	Territoriale - Residenziale
--------------------------	-----------------------------

2SB1/Asp	<u>Azione 3.1.b.Asp2022 Sviluppo ... -</u>		
	“SOTTOPROGRAMMA B... ASP-PZ	<i>Responsabile aziendale pro tempore</i>	Dr. OROFINO Rocco
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Medico-Pediatra – Responsabile UOSD Servizio Territoriale e Pediatria Sociale
		<i>Recapiti telefonici</i>	0973 641203
	<i>e- mail</i>	rocco.orofino@aspbasilicata.it	



RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI alla realizzazione dell' Azione 3.1b.Asp2022 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE Annualità 2022			
3SB1/Asp	Finanziamento all'azione	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Acc. Stato Regioni 281//CSR 21/12/2022	Euro 879.324,00
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	<i>Nessun onere a carico della regione Basilicata</i>	Euro 0,00
		Tot. risorse per l' azione giusto soprastante punto 3 (generale) del Progetto 3...	Euro 879.324,00

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO : 3... Scheda “Sottoprogetto B - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica ” Azione 3.1b.Asp2022 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica			
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
4.S B1/ Asp	Costi per la formazione/informazione/ sensibilizzazione	100.000,00	
	Costi gestione progetto	739.324,00	
	Costi per gestione tecnologie, attrezzature sanitarie, sistema TELPASS	40.000,00	
	Totale costi Azione 3.1b.Asp2021	879.324 ,00	(Come già riportato al soprastante Punto (generale) 4 del PROGETTO 3...)



RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL <u>PROGETTO 3...</u> Scheda "Sottoprogetto B Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -" <u>Azione 3.1b.Asp2022</u> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica		
RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
5 SB1/ Asp Disponibili	<u>PERSONALE:</u> 1 Medico Pediatra con funzioni di coordinamento, 2 Psicologi, 2 Assistente Sociali, 1 O.S.S <u>TECNOLOGIE:</u> Tecnologie e attrezzature sanitarie di reparto.	
Da acquisire	<u>FORMAZIONE:</u> 1 settimana di formazione di base <u>PERSONALE in consulenza:</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>1 Anestesisti-rianimatori,</u> - <u>5 Infermieri,</u> - <u>6 OSS,</u> - <u>1 Musicoterapista,</u> - <u>1 Educatore,</u> - <u>1 Animatore</u> <u>TECNOLOGIE:</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Implementazione tecnologie di reparto.</u> - <u>Tecnologie per formazione da remoto, telemedicina (progetto TELPASS)</u> <u>CONSULENZA:</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Consulenze multi-specialistiche (200 ore/anno consulenza da remoto)</u> <u>PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO</u> <u>da associazioni 728 ore/anno</u>	Saranno attivate le altre consulenze e professionalità necessarie in base alle specifiche necessità del bambino e della sua famiglia



<p style="text-align: center;">6 SB 1/A sp</p> <p style="text-align: center;">ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</p>	<p style="text-align: center;"><u>Azione</u> 3.1.b.Asp2022 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</p>	<p>Il SSR Basilicata, in attuazione della L.38/2010, con la DGR n.1900/2011 <u>ha istituito la Rete regionale delle cure palliative</u> nella quale rientra a pieno titolo la <u>terapia del dolore e delle cure palliative pediatriche</u> già avviata in Basilicata a seguito dell’adesione, con DGR n.1324/2008, al “Progetto bambino” che prevedeva la presa in carico dei pazienti in età pediatrica, affetti da malattia inguaribile, nei diversi setting assistenziali: <u>domiciliare</u>, <u>residenziale</u> ed <u>ospedaliero</u>. Per quanto riguarda <u>l’assistenza domiciliare al bambino inguaribile le equipe pediatriche aziendali</u> operano sul territorio regionale senza soluzione di continuità sin dal 2006 e, nella provincia di Potenza, nel corso dell’anno 2020 l’equipe aziendale ha fornito assistenza domiciliare a 68 pazienti tra lattanti, bambini e adolescenti con patologie complesse, pluriproblematiche ed inguaribili, di età variabile: da pochi mesi fino ai 18 anni. Nella realizzazione del progetto un ruolo fondamentale va è riconosciuto al volontariato, la Basilicata con la stessa DGR, ha autorizzato la stipula di un Protocollo d’Intesa con la Fondazione Maruzza Lefebvre Onlus.-Nel 2014, con DGR n.1429, la Giunta Regionale ha approvato il modello organizzativo regionale della <u>Rete delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore in ambito Pediatrico</u> che, tra l’altro, ha previsto l’attivazione di un Hospice Pediatrico nel P.O.D. di Lauria con 4 p. letto. Con successiva DGR n.472/2017 ha finanziato l’esecuzione della struttura denominata “Il Sentiero delle Fiabe”. Nel 2018, l’ASP ha pensato di trasformare il sopra detto progetto in un’occasione per sperimentare un modello di partnership con altre aziende sanitarie di regioni limitrofe ed ha individuato nell’AORN Santobono-Pausillipon di Napoli il partner ideale per la realizzazione di un modello di collaborazione interaziendale regolamentato da un accordo-quadro. L’hospice pediatrico assicura ricoveri residenziali e attività ambulatoriale in day hospice garantendo: l’attività clinico terapeutica assistenziale, l’attività di formazione/training, l’attività di programmazione e gestione del caso. L’assistenza medica è continua (h24) con presenza attiva in ore diurne e in regime di reperibilità durante le ore notturne. L’assistenza infermieristica e tecnico-assistenziale è continuativa (h24). E’ stata avviata l’attività di ricovero e cura presso l’hospice pediatrico di Lauria “ il sentiero delle fiabe”. Sono stati assicurati 94 -day-service. Nel 2021 sono stati seguiti 82 piccoli pazienti, effettuando 2005 prestazioni. Viene garantito il servizio di consulenza anestesiology ed è previsto il coinvolgimento del Pediatra di Libera Scelta, per il ruolo che svolge nella fase di assistenza domiciliare. Le associazioni di volontariato garantiscono la presenza quotidiana nell’hospice a sostegno dei pazienti e dei loro familiari. L’idea progettuale dei gruppi di sostegno e condivisione per i genitori di bambini in cure palliative pediatriche nasce proprio dall’idea di considerare centrale, nel percorso di cura, l’attenzione alle persone e ai loro bisogni e, nello specifico, aiutare le famiglie, e di conseguenza i bambini nel decorso della malattia. La formazione, l’informazione e la sensibilizzazione rappresentano un momento fondamentale nell’attuazione del progetto, propedeutiche ad ogni altra attività. Giusta attuazione dell’accordo quadro è stato sottoscritto tra ASP e AORN Santobono il protocollo attuativo per la realizzazione dei percorsi formativi, di affiancamento e consulenza. Le cure palliative pediatriche prevedono un approccio integrato e possono giovare dello sviluppo di strumenti specifici per trovare nuove risposte a problemi tradizionali, creare nuove opportunità per il</p>
---	--	---



	<p>miglioramento del servizio sanitario mediante una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti. Nella realizzazione dell'azione si è ritenuto di dover riservare un ruolo fondamentale ai servizi di telemedicina e, a tal fine, nell'ambito dell'Accordo-quadro è stato approvato un <u>protocollo per l'attivazione di un servizio di telemedicina e teleconsulto</u> denominato TELPASS che agevoli: il collegamento di strutture e professionisti coinvolti nel processo di cura; l'interscambio delle informazioni tra gli operatori delle due Aziende; il monitoraggio continuo del paziente e la condivisione della documentazione clinica in ambiente protetto; la formazione a distanza mediante web-conference; la consulenza multispecialistica da remoto; la possibilità di chiedere una second opinion a colleghi esperti.</p> <p>Di qui l'esigenza di</p> <ul style="list-style-type: none"> • creare un forum delle associazioni di volontariato in modo da poterle coinvolgere meglio e in modo più armonico su tutto il territorio nazionale; • formare un Comitato tecnico-scientifico, coinvolgendo figure di livello, di tutte le regioni centro-meridionali. In tal modo si condividono modi di gestione dell'hospice uniformando protocolli validati.
--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7S.B1/Asp	PROGETTO 3...-scheda “Sottoprogetto B Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica ” <u>Azione 3.1b.Asp2022...</u> DURATA COMPLESSIVA	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
			01.01.2022	31.12.2022

8SB1/ Asp	<p><u>Azione 3.1.b.Asp2022</u> : Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</p> <p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sperimentazione di una rete interregionale (Campania-Basilicata) di cure palliative pediatriche (CPP) e terapia del dolore (TD) con inserimento dell'ASP, quale nodo satellite extraregionale, nella piattaforma campana di telemedicina-teleconsulto per le CPP e la TD - Formazione continua a distanza ed in sede - Organizzazione di convegni e campagne di informazione e diffusione del modello gestionale
--------------	--	--



SB1 /Asp	<p>PROGETTO 3... Scheda B “Sottoprogetto B Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatria ”</p> <p><u>Azione</u> <u>3.1.b.Asp2022</u> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -Azienda ASP di Potenza-</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorire il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche mediante una soluzione residenziale (<i>hospice</i>) che accolga il bambino inguaribile e la sua famiglia; 2. garantire la continuità delle cure palliative pediatriche (<i>domicilio-hospice-domicilio</i>); 3. garantire il collegamento di strutture e professionisti coinvolti nel processo di cura mediante l'utilizzo di un sistema di telemedicina e teleconsulto (TELPASS) che consenta: <ul style="list-style-type: none"> • il monitoraggio continuo del paziente, • la formazione a distanza, • la condivisione della documentazione clinica in ambiente protetto, • la consulenza multispecialistica da remoto, • la possibilità di chiedere una seconda opinione a colleghi esperti 4. coinvolgere le associazioni di volontariato nella rete delle cure palliative pediatriche mediante sottoscrizione di apposite convenzioni; 5. sostenere e formare le famiglie dei pazienti pediatrici per migliorare la qualità dell'assistenza e della vita di relazione familiare nel decorso della malattia; 6. disporre, nell'equipe dedicata al piccolo paziente, di figure multiprofessionali con competenze diverse in grado di rispondere ai molteplici bisogni determinati dal dolore e dalla malattia; 7. contenere le conflittualità che possono generarsi nell'ambito della coppia, della famiglia, del lavoro e della rete parentale del paziente pediatrico inguaribile; 8. dare la possibilità alle famiglie dei piccoli pazienti affetti da malattie croniche gravi ed inguaribili di avere occasioni di confronto, ascolto, incontro e condivisione dei propri problemi; 9. valutare la qualità percepita dal minore e dei familiari sulle cure prestate. 10. Formare tutto il personale attraverso stage e convegni; 11. Seguire sempre in modo più capillare ed esauriente i pazienti e le loro famiglie; 12. Prendere in carico tutti i pazienti con patologie inguaribili segnalati nel territorio dell'ASP e centri di terzo livello; 13. Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici(pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali).
-------------	---	---



Scheda “Sottoprogetto B (S.B) “Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -” <u>Azione 3.1b.Asp2022</u> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -Azienda ASP di Potenza	
RISULTATI ATTESI	
10SB1 /Asp	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riduzione dei ricoveri in strutture ospedaliere dei pazienti pediatrici con patologie inguaribili; 2. Favorire maggiore integrazione tra i diversi setting assistenziali: ospedale-domicilio-strutture di ricovero residenziali; 3. Supportare la costituzione e gestione di gruppi di auto-mutuo-aiuto tra i familiari dei piccoli pazienti; 4. Fornire agli operatori adeguata formazione per la gestione dei pazienti, dei genitori e dei gruppi di auto-mutuo-aiuto una volta costituiti. 5. Fornire adeguata formazione ai genitori nell’utilizzo dei dispositivi medici di uso corrente domiciliare. 6. Predisposizione del Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici (pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali 7. Revisione ed aggiornamento periodico dei bisogni clinici, psicologici e sociali indicati nel piano assistenziale integrato.
10SB1 /Asp	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Migliorare la qualità dell’assistenza nelle c.p.p. garantendo la continuità delle cure al paziente terminale. 2. Garantire maggiore integrazione tra i diversi setting assistenziali (domicilio-hospice-domicilio); 3. <u>Implementare</u> l’offerta di servizi specialistici forniti dall’ASP <u>completando l’offerta dei servizi della rete regionale</u> per le cure palliative; 4. Dare sollievo alle famiglie dei piccoli pazienti. 5. Attuazione del piano assistenziale integrato rivalutato unitamente al bambino/adolescente <18 anni , alla persona con peso e statura a misura di bambino e delle rispettive famiglie.

PUNTI DI FORZA		
PROGETTO 3.... Scheda “Sottoprogetto B (S.B)) “Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -”		
<u>Azione 3.1.b.Asp2022</u> : Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica - Azienda ASP di Potenza		
Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l’implementazione	
11SB1/ Asp	<p>Condividere protocolli e strategie con altri centri di riferimento di cure palliative pediatriche.</p>	<p>Progetto TELPASS reso operativo nell’ambito di un accordo-quadro di collaborazione tra Azienda Sanitaria Locale di Potenza e l’Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (AORN) Pediatrica Santobono Pausillipon , il quale mira a stabilire servizi di telemedicina e teleconsulto tra due partner nell’ambito dell’assistenza palliativa pediatrica in strutture di hospice.</p>



PUNTI DI DEBOLEZZA	
PROGETTO 3.... Scheda “Sottoprogetto B (S.B)) “Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -”	
Azione 3.1b.Asp2022 : Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -Azienda ASP di Potenza	
12SB1/Asp	
Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
Orografia del territorio (100 piccoli comuni)	Fare rete con le professionalità del territorio sensibilizzando e coinvolgendo tutti ad azioni miranti al benessere delle famiglie.

DIAGRAMMA DI GANT
PROGETTO 3.. -Scheda “Sottoprogetto B (S.B)...” Azione 3.1b.Asp :
 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -ASP Potenza-

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase Anno 2022	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Implementazione della attività dell’Hospice pediatrico di Lauria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementazione dei servizi progetto TELPASS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Applicazione di protocolli con associazioni di volontariato	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formare tutto il personale sia attraverso stage che convegni;								X	X	X	X	X
Prendere in carico tutti i pazienti con patologie inguaribili segnalati nel territorio dell’ASP e centri di terzo livello							X	X	X	X	X	X
Predisposizione del Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici(pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali).									X	X	X	X



DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO 3..... Scheda “Sottoprogetto B (S.B)) “Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica ” <i>Azione 3.1.b.Asp2022</i> : Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -Azienda ASP di Potenza-		
Fase	Azioni Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13SB 1/Asp	Implementazione della attività dell’Hospice pediatrico di Lauria	T.O. dei posti letto n. giornate di degenza/anno
	1 Prendere in carico tutti i pazienti con patologie inguaribili segnalati nel territorio dell’ASP e centri di terzo livello	n.pz pediatrici con patologia inguaribili presi in carico/Totale dei pazienti pediatrici inguaribili
	Formare tutto il personale sia attraverso stage che convegni;	n° di operatori che aderiscono al progetto/totale degli operatori in formazione
	2 Incontri di gruppo da effettuarsi con MMG e PLS nei diversi ambiti territoriali dell’azienda o nella sede dell’hospice.	n. incontri effettuati/n. incontri programmati
		Offrire la possibilità ai genitori che, per differenti motivi, non possono presenziare personalmente, di seguire l’incontro in teleconferenza
	3 Predisposizione del Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici (pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali).	SI/NO
4 Creare la rete psico-socio-assistenziale che prevede i gruppi lavoro operativi (GLO) per l’inserimento e l’integrazione del bambino nel contesto scolastico	n.ro di gruppi di lavoro	
5 Terapie Distrazionali quali la ceramico terapia e la realizzazione di un “Desiderio”.	N. ro realizzazione “desideri”	

Fine Azione 3.1.b.Asp2022 : Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica - Azienda ASP di Potenza-

FINE –Scheda B “Sottoprogetto B (S.B) Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica 2021-

FINE PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2022-



LINEA PROGETTUALE 4 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

FSN vincolati 2022 Importo Totale assegnato alla Linea Progettuale € 2.479.788,00

Attribuiti giusti obiettivi di PRP 2020/2025

1	LINEA PROGETTUALE	4 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE	
	REGIONE PROPONENTE	BASILICATA	
	TITOLO DEL PROGETTO ESTESO	4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata Comprendente: per <u>Obiettivo Prioritario - Piano Nazionale Prevenzione:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”</i> per Obiettivo prioritario Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> • <i>azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2022 –Regione Basilicata”</i> • 	
	Area d'intervento	PRP 2020/2025 (D.G.R. 202101070 del 28/12/2021)	
DURATA	(PRP 2020-2025) ANNO 2022		
2	Regione Basilicata		
	Responsabile del Progetto	Dott. Francesco BORTOLAN	
	Ruolo e qualifica	Dirigente pro tempore ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata	
	e-mail	dg_sanita@regione.basilicata.it	
RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE Annualità 2022			
RISORSE FINANZIARIE	<i>Finanziamento a valere sulla quota del FSN VINC. 2022</i> Accordo Stato-Regioni Rep. n.281/CSR del 21/12/2022		
IMPORTO TOTALE ASSEGNATO AL PROGETTO	€ 2.479.788,00		



Di cui all' <u>Azione 4.1P</u> ” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”	€ 2.467.389,00
Di cui all' <u>Azione 4.2P</u> “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB) ” - anno2022 - Regione Basilicata”	€ 12.399,00
Eventuali risorse regionali assegnate	<i>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</i>

Breve premessa

L'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 ha sancito l'approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 prevedendo la condivisione e l'impegno all'adozione, nei Piani Regionali della Prevenzione, della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del Piano. Con DGR n.994 del 29 dicembre 2020 è stata recepita l'Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020) e si è dato il via alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) Basilicata.

Con l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 51/CSR del 5 maggio 2021 è stata ravvista l'opportunità di prevedere la rimodulazione delle tempistiche previste per l'inserimento nella piattaforma web delle informazioni relative alla pianificazione regionale, per l'esame da parte del Ministero della salute della pianificazione regionale e per l'adozione da parte delle Regioni e le province autonome con apposito atto dei rispettivi Piani regionali della Prevenzione

La Regione Basilicata, con riferimento agli adempimenti relativi al suddetto Accordo relativamente all'Obiettivo Prioritario “Piano Nazionale della Prevenzione”, nell'ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute, ha elaborato il Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 declinando la visione, i principi e gli obiettivi fissati dal Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e della successiva Intesa del 5 maggio 2021.

Il Piano di Prevenzione della Regione Basilicata, completato l'iter di esame della pianificazione, certificato dal Ministero della Salute, è stato definitivamente validato in data 23.12.2021 ed è **stato adottato con DGR n. 202101070 del 28/12/2021** “Regione Basilicata - Piano Regionale della Prevenzione (2021-2025) (Intesa Stato-Regione n.131 del 06/08/2020 rep. Atti 127/CSR). Approvazione del documento programmatico”.

A cui segue evidenza delle DUE SEZIONI (4.1 e 4.2) afferenti i due obiettivi prioritari /azioni del progetto

SEZIONE 4.1 OBIETTIVO PRIORITARIO PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”

Giusta applicazione art. 5 c. 1 Accordo Stato regioni 281/CSR 21/12/2022

**SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI
Resoconto PRP 2020-2025 anno di riferimento 2022**

1	REGIONE	BASILICATA
2	PROGETTO	4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata

3	OBIETTIVO PRIORITARIO : PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2022	<i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”</i>
---	---	---

4	DURATA AZIONE	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2022	31/12/2022	15 Marzo 2023

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5 <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN Accordo Stato-Regioni Rep. n.281/CSR del 21/12/2022</i>	<i>Giusta DGR 1070 del 28/12/2021 di approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (2020-2025) regione Basilicata che riguardo “ alla copertura finanziaria delle attività contemplate nel Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025) si farà riferimento alle risorse vincolate, ai sensi dell’art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale in cui rientra il piano regionale della prevenzione.”</i>	€ 2.467.389,00
<i>Eventuali Risorse regionali</i>		€ 0,00



DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO 2022 per l'attuazione PRP Basilicata 2020/2025: Azione “4. 1Obiettivo Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2022 Regione Basilicata – ”

Tabella di riparto delle risorse agli Enti del SSR , attuatori, a valere sulla quota del FSN **VINCOLATO 2022** ed al netto della quota per il Supporto al PNP

DESCRIZIONE AZIENDA	IMPORTO IN EURO
ASP Potenza	1.369.351,00
ASM Matera	805.852,00
A.O.R. San Carlo - Potenza	191.886,00
IRCSS – CROB - Rionero	100.300,00
Totale	2.467.389,00

INDICATORI

DEI RISULTATI RAGGIUNTI Azione “4. 1Obiettivo Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2022 Regione Basilicata

Fase del progetto o in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6 <i>I-II-III-IV</i> <i>trimestre</i>	<p>Scuole che promuovono salute</p> <p>Con l'avvento della pandemia l'attività in presenza nelle scuole è stata interrotta e nel corso del 2021 sono riprese gradualmente le azioni di promozione della salute, privilegiando modalità di intervento a distanza e basate principalmente sulla collaborazione agli insegnanti, In tale contesto per l'anno 2022 la pianificazione delle attività è stata ridefinita allo scopo di promuovere il riavvio delle attività nel setting scolastico e la condivisione del percorso riguardante la programmazione del PRP.</p> <p>A seguito dell'adozione degli “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute”- giusta DGR n. 487 del 23 luglio 2019- è stato rinnovato ed implementato il Protocollo d'Intesa allo scopo di confermare e consolidare formalmente il rapporto di collaborazione inter- istituzionale con l'istituzione scolastica per favorire e sostenere lo svolgimento di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della promozione e dell'educazione alla salute.</p> <p>Per il quinquennio di vigenza del PRP 2020/2025, l'alleanza contribuirà a perseguire l'obiettivo di ampliare la "Rete Lucana</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	Presenza di Accordo Regionale formalizzato Scuola-Sanità



	<p>delle scuole che promuovono la salute", ed in particolare per quanto attiene all'anno 2022, sono state intraprese le necessarie interlocuzioni con l'Ufficio scolastico regionale finalizzate a condividere ed implementare le azioni da mettere in campo in ambito scolastico a partire dall'AS 2022/2023. In particolare, a tal riguardo, sono state avviate le procedure volte alla ricostituzione del Comitato Paritetico Regionale (CRP) - formato dai rappresentanti formalmente designati dalle due istituzioni al fine di provvedere all'aggiornamento delle nomine dei componenti.</p> <p>Nel corso dell'anno 2022 sono gradualmente riprese le attività di pianificazione e azione sia dell'ASP che dell'ASM. Alcune attività di promozione della salute negli istituti scolastici hanno richiesto l'attivazione degli incontri da remoto. Sono in fase di revisione e successiva rielaborazione, attualmente già oggetto di nuova discussione, le Linee Guida "Scuole che promuovono salute" che rappresentano un orientamento per la redazione dei Piani di lavoro, dei Piani dell'Offerta formativa delle scuole.</p> <p>Risulta in via aggiornamento e ricostituzione il gruppo di lavoro misto Regione Basilicata – Ufficio Scolastico Regionale, con il compito di curare in particolare l'integrazione e il coordinamento con la programmazione del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025.</p> <p>E' inoltre in fase di elaborazione/condivisione il Documento di proposte/interventi da realizzare nelle scuole, secondo gli indirizzi regionali e del Comitato Paritetico.</p>		
<p>I-II-III-IV trimestre</p>	<p>Comunità attive</p> <p>A livello regionale, nell'ambito del seguente programma, la strategia comprende interventi di promozione della salute finalizzati a creare condizioni per rendere facili l'adozione di comportamenti salutari, con approccio multicomponente, per ciclo di vita (life course) e setting e intersettoriale con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati.</p> <p>Il programma regionale ha l'obiettivo di ridurre la sedentarietà nella popolazione in relazione al ciclo di vita, attuando programmi di intervento per setting tramite strategie di promozione della salute condivise tra servizi sanitari e i diversi portatori di interesse, in particolare nel contesto urbano.</p> <p>Il Programma Predefinito 2 "Comunità attive", a partire dalle azioni già in essere nella Regione e in continuità con il PRP 2014/2019, prevede l'implementazione di azioni di rete nell'ottica della trasversalità e della multisettorialità.</p> <p>Per la realizzazione delle azioni progettuali, nell'anno 2022, sono stati individuati a livello aziendale i referenti per le relative attività, sono state intraprese le interlocuzioni con gli Enti e le Associazioni sportive che avranno il compito di supportare la pianificazione regionale nella realizzazione degli interventi sulla popolazione sedentaria sana, promuovendo in setting specifici - quali quello scolastico, lavorativo e di comunità - il movimento, sia nella quotidianità che in occasioni organizzate, ivi compresi gli interventi attuati mediante il</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	<p>Interlocuzioni e predisposizioni e stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder</p>



	<p>laboratorio esperienziale</p> <p>Insieme alla prevenzione, la sorveglianza è una funzione essenziale dei sistemi sanitari. Le Regioni hanno a disposizione strumenti di sorveglianza specifici per età e stili di vita OKKio alla salute, HBSC, Passi e Passi D'Argento. Questi sistemi integrati anche da ISTAT e SDO contribuiscono a fornire indicatori utili per lo sviluppo ed il monitoraggio degli indicatori di esito. Nel corso del 2022, in collaborazione con le Aziende Sanitarie regionali ed i referenti all'uso individuati, sono state effettuate le sorveglianze di popolazione ed elaborati i relativi report finalizzati a monitorare, tra l'altro, il fenomeno della sedentarietà in Basilicata (PASSI, PASSI d'Argento, HBSC, OKKIO) e definire gli indicatori di Piano.</p> <p>A tal riguardo, nello svolgimento del presente progetto sarà tenuto conto dell'andamento della sedentarietà utilizzando i sistemi di sorveglianza disponibili.</p>		Gestione Sorveglianze ex DPCM 2017
<p>I-II- III-IV trimetr e</p>	<p><i>Luoghi di lavoro che promuovono salute</i></p> <p>Il PP3 Luoghi di lavoro, in continuità con le azioni intraprese nel PRP 2014/2019, persegue l'obiettivo di stimolare le aziende ad implementare al loro interno specifici percorsi e iniziative di promozione della salute e dei corretti stili di vita nei confronti della popolazione adulta, utilizzando i luoghi di lavoro quale contesto di “vita” favorevole per raggiungere più facilmente la popolazione bersaglio ed intervenire nel processo di empowerment.</p> <p>Le aree tematiche di intervento riguardano i quattro fattori di “Guadagnare salute” (alimentazione, attività fisica, sedentarietà, fumo e alcool) che peraltro rappresentano i “determinanti maggiori” di rischio cardiovascolare modificabili, in grado di condizionare significativamente il profilo di RCV dell'individuo oltre che la promozione di interventi rivolti a favorire il benessere personale e sociale. Su tali temi</p> <p>Con questo programma sono state avviate le azioni preliminari finalizzate a sperimentare e validare - nelle due Aziende Sanitarie Locali territoriali, nelle scuole e nei Dipartimenti Regionali- un sistema di promozione della salute nei luoghi di lavoro con l'obiettivo di costruire un percorso di valutazione che possa identificare l'azienda quale luogo in cui “produrre salute”.</p> <p>Nell'ambito delle attività preliminari svolte nel 2022, sono stati effettuati incontri formativi/informativi con Enti/Autorità e Aziende del territorio finalizzati alla corretta applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e prevenzione degli infortuni. Parallelamente all'attività istituzionale, nell'anno 2022 sono state predisposte le azioni di interlocuzione utili all'avvio in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie Locali regionali e nel Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata e a definire il Gruppo di Lavoro che verrà istituito sui temi in argomento.</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	<p>Interlocuzioni e predisposizione e stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder-Predisposizione e programma di formazione e comunicazione</p>
<p>I-II- III-IV</p>	<p>Dipendenze</p> <p>Nell'ambito della programmazione in tema di dipendenze, nel</p>	<p>Piano Regionale</p>	



	<p>rivolti a studenti, docenti, personale non docente, genitori. Per il trattamento del <u>tabagismo nel corso dell'anno 2022</u> sono state <u>effettuate le seguenti attività</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valutazioni multidisciplinari; • misurazioni di monossido di carbonio; • test psicologici; • invii spirometria; • prescrizioni farmaci; • visite mediche di controllo; • colloqui di sostegno psicologico indiv., • colloqui di consulenza ai familiari; • terapie di gruppo; • colloqui informativi; • counseling telefonici. <p>Inoltre, nel corso del 2022, sono state avviate le necessarie azioni di confronto con i Servizi competenti e le Istituzioni interessate al fine di condividere le strategie di intervento rivolte alla prevenzione delle dipendenze patologiche improntate all'intersettorialità ricadenti nell'intero periodo di vigenza del PRP 2021/2025 dando sempre più impulso agli interventi di setting: (Scuola, luoghi di lavoro, comunità). Per quanto riguarda le “Misure per il contrasto alla diffusione del Gioco di azzardo patologico GAP- per la prevenzione del rischio e il contrasto della dipendenza dal GAP nonché per la cura e la riabilitazione delle persone affette da tale patologia, la regione Basilicata si è dotata di apposita Legge del 27 ottobre 2014, n. 30 “. Contestualmente è in via di definizione/implementazione un Piano di comunicazione regionale che pone anche il tema delle ludopatie come ambito specifico di intervento e saranno implementate le attività di formazione rivolta agli operatori sanitari e socio-sanitari, come previsto dalle azioni di formazione complessive del PRP 2021/2025.</p> <p>Il programma regionale di prevenzione delle dipendenze da comportamenti di addiction prevede entro il 2025 una progressiva applicazione delle Linee guida regionali sul GAP in collaborazione con l'Ufficio dell'area sociale competente.</p>		
<p>I-II- III-IV trimetr e</p>	<p>Sicurezza negli ambienti di vita</p> <p>Il presente Programma regionale pone al centro degli obiettivi attesi la promozione della sicurezza nella comunità, sia essa stradale che domestica e negli ambienti di vita attraverso strategie di intervento basate sulla promozione della cultura della sicurezza in tutte le fasi della vita, attraverso la sensibilizzazione, l'informazione e la comunicazione per promuovere comportamenti protettivi e aumentare la consapevolezza sul rischio.</p> <p>Per quanto riguarda le strategie di intervento per la prevenzione degli incidenti stradali queste sono state avviate già i precedenti PRP e , anche nel 2022, sono stati attuati dall'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Potenza, e con l'ASM di Matera in collaborazione con il Dipartimento Salute-Ufficio</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	<p>Consolidamento delle alleanze e degli interventi finalizzati alla prevenzione e promozione della sicurezza negli ambienti di vita</p>



	<p>Politiche della Prevenzione della Regione Basilicata, programmi di sensibilizzazione della popolazione scolastica nella fascia di età 13-19 anni nelle 2 province nell'ambito delle attività connesse al Protocollo Scuola Salute per la promozione dei corretti stili di vita.</p> <p>In merito alle strategie per la prevenzione degli incidenti in ambito domestico, atteso che le attività connesse a tale pianificazione si interfacciano con quelle previste da altri programmi presenti nel PRP, in particolare con la programmazione PP1-PP2. Pertanto, nel 2022, alcune delle azioni preliminari e di condivisione con gli stakeholder sono state avviate in tale cornice.</p> <p>In particolare, la prevenzione degli infortuni domestici e delle cadute nella popolazione anziana, in una regione come la Basilicata ad alto indice di invecchiamento, è fondamentale e sarà oggetto di interventi finalizzati a promuovere l'informazione e la consapevolezza del rischio, (uso dei presidi anticaduta e attenzione alla organizzazione degli spazi casalinghi) ma anche sostenere e favorire i comportamenti protettivi come ad esempio la promozione dell'attività fisica e la mobilità attiva al fine di migliorare la forza fisica dell'anziano e il suo equilibrio, in quanto fattori di protezione contro il rischio di cadute. Tale intervento converge con le specifiche azioni previste nel PP2 Comunità attive sulla promozione dell'attività fisica nella popolazione che nell'intero periodo di vigenza del Piano verranno implementate.</p>		
<p>I-II-III-IV trimestre</p>	<p>Piano mirato di prevenzione</p> <p>Il Programma Predefinito relativo ai Piani Mirati di Prevenzione nell'ambito del PNP 2020-2025 fa esplicito riferimento alla necessità di effettuare azioni che abbiano rilevanza a livello del contesto territoriale tenendo in conto delle peculiarità del tessuto produttivo provinciale e delle evidenze epidemiologiche: "... secondo un approccio pro-attivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, ossia orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro) e ai lavoratori per il sostegno, l'autovalutazione e gestione dei rischi, facendo emergere l'opportunità e il bisogno di specifiche tutele (le cd soluzioni) non pienamente comprese ed applicate dalle imprese."</p> <p>Secondo quanto previsto dagli indirizzi nazionali del PMP e dalle azioni conseguenti, nell'anno 2021, alle previste attività rivolte a tutti i luoghi di lavoro sia pubblici che privati che hanno riguardato lo svolgimento di interventi di prevenzione, vigilanza/repressione e controllo nei luoghi di lavoro previste dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i., atti ad accertare la rispondenza alle norme ed alle disposizioni vigenti in materia igiene e sicurezza sul lavoro, sono state avviate dalle UU.OO. di Medicina del Lavoro delle Aziende sanitarie territorialmente competenti iniziative relative all'informazione e formazione nei confronti di tutti i soggetti coinvolti nella prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro.</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	



	<p>Le attività formative intraprese e svolte nel 2022 dal personale delle UU.OO.CC. di Medicina del Lavoro delle Aziende sanitarie territorialmente competenti in collaborazione con altri Enti istituzionali quali INAIL ed Ispettorati Territoriali del Lavoro, nonostante l'emergenza Covid-19, sono state numericamente sovrapponibili a quelle degli anni precedenti. Di particolare interesse, tra le attività dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza,</p> <p><i>corsi formativi</i> organizzati in collaborazione con i funzionari giudiziari del tribunale di Potenza, relativamente all'uso del portale informatico per l'inserimento degli NdR e con i funzionari dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro tenutosi presso la Prefettura di Potenza,</p> <p>nell'attesa di una definizione e di una completa elaborazione delle specifiche attività a maggiore rischio infortunistico a livello del territorio regionale, <i>interventi di prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro</i>, nel settore della metalmeccanica ed in particolare dell'automobile, localizzato nel Melfese, che risulta essere una delle maggiori fonti di occupazione a livello regionale ed extra-regionale.</p> <p>Inoltre, altri aspetti di rilievo inerenti la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro presi in considerazione sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> la corretta viabilità e segnaletica aziendale di sicurezza; l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza; l'osservanza delle norme generali di tutela dei lavoratori; la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi. 		
<p>I-II-III-IV trimestre</p>	<p><i>Prevenzione in edilizia ed in agricoltura</i></p> <p>Le azioni regionali presentate nell'ambito del Programma di prevenzione in edilizia e agricoltura hanno avuto lo scopo di implementare e ottimizzare a livello regionale le strategie di prevenzione già consolidate nel nostro Paese ed inserire gli ulteriori elementi strategici proposti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025.</p> <p>In quest'ottica sono state riproposte progettualità già precedentemente validate per ciascun comparto, che hanno fatto tesoro delle conoscenze pregresse e degli eventuali punti deboli e criticità riscontrati, rimodellate nell'ottica di maggiore fattibilità.</p> <p>Gli interventi si sono basati su strategie ad hoc che hanno coinvolto Datori di Lavoro, Lavoratori, Medici Competenti, rappresentanti di categoria e sindacali (secondo lo schema di analisi dei dati, azioni informative programmate e mirate, verifica sul campo). A tal proposito, essenziale è risultata la raccolta, l'analisi e la condivisione dei dati, in particolare, di quelli infortunistici mortali o con lesioni gravi e delle Malattie Professionali allo scopo di evidenziare eventuali criticità. Oltre a ciò, in sinergia inter-istituzionale sono state attuate azioni di contrasto al lavoro nero.</p> <p>Il settore Agricoltura, anche nel 2022, ha rappresentato un ambito lavorativo ad alto rischio di infortuni gravi o mortali in occasione di lavoro. Le cause a livello nazionale sono le stesse che si ripetono sin dagli anni Cinquanta e la Basilicata non ne è</p>		



esente. Gli incidenti sono attribuibili particolarmente:

- all'uso di macchine o strumentazioni vetuste;
- al ribaltamento di trattori privi di sistemi di protezione o se presenti non attivati;
- allo schiacciamento.

Ad avere un ruolo importante in questi incidenti è risultata anche la morfologia del terreno che, specialmente nella provincia di Potenza, presenta pendenze maggiori e una morfologia accidentata.

I lavoratori coinvolti in questi incidenti sono stati rappresentati da personale dipendente di aziende agricole di maggiori dimensioni, lavoratori migranti o lavoratori di ditte a conduzione familiare.

Pertanto, particolare attenzione nella prevenzione degli eventi infortunistici è stata posta dal personale delle UU.OO.CC. di Medicina del Lavoro delle Aziende sanitarie territorialmente competenti implementando le attività di vigilanza (sopralluoghi, prescrizioni, disposizioni) ed in relazione alla natura degli infortuni, curando l'informazione e gli aspetti di maggior rilievo dal per la prevenzione degli infortuni, rappresentati principalmente da:

- uso di sistemi di protezione, arco o roll-bar e le cinture di sicurezza sui trattori;
- corretta attività di traino;
- corretto spostamento dei carichi;
- corrette manovre e la adeguata cautela con i mezzi di trasporto agricoli.

Sempre in ambito agricolo, particolare attenzione è stata posta

- ✓ al monitoraggio sull'uso di prodotti fitosanitari con pianificazione di specifiche attività informative e di controllo;
- ✓ all'implementazione di iniziative che hanno coinvolto lavoratori migranti addetti alla raccolta ortofrutticolo nel rispetto di quanto previsto dalla Global Health, della Total Worker Health (TWH), della inclusione sociale e della lotta alle diseguaglianze.

La realizzazione dei progetti su esposti ha riguardato numerosi portatori di interesse (Regione Basilicata, UU.OO.CC. di Medicina del Lavoro afferenti alle AA.SS.LL. territorialmente competenti, INAIL, sindacati, rappresentanti di categoria, altri enti/organismi territoriali) con verranno azioni di tipo inter-settoriale e con componenti multilaterali.

Il **settore Edilizia** rappresenta tradizionalmente un settore a rischio molto elevato per infortuni gravi e mortali. Le attività preventive sul territorio possono, pertanto, avere un ruolo cruciale nell'eliminare almeno le morti evitabili.

Anche in Basilicata, come nel resto del territorio nazionale, la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali in edilizia è ritenuta un obiettivo prioritario di salute e, ad oggi, ha riguardato fondamentalmente la prevenzione degli eventi infortunistici, sia attraverso



	<p>l'implementazione dell'attività ispettiva (attività ispettiva delle ASL e attività ispettiva congiunta inter-istituzionale programmata annualmente in sede di CRC-Ufficio Operativo, che ha indicato per i controlli “a vista” in edilizia le situazioni a rischio grave perché rispondenti ai criteri che definiscono l'apparire al di sotto del minimo etico di sicurezza), sia attraverso la realizzazione di iniziative di informazione e/o la partecipazione ad esse in collaborazione inter-istituzionale.</p> <p>Nel 2022, in Basilicata come nel resto dell'Italia, la notifica dei cantieri edili è risultata in aumento (a causa degli sgravi fiscali sull'edilizia forniti dallo Stato). Particolare importanza ha perciò assunto l'attività ispettiva allo scopo di prevenire eventi infortunistici e vigilare sull'attività svolta ha coinvolto il 30% dei cantieri. Gli aspetti di maggior rilievo dal punto di vista della prevenzione su cui si è posta maggiore attenzione sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ l'adozione di misure di sicurezza sui ponteggi; ✓ l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza; ✓ la formazione dei lavoratori; ✓ la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e l'idoneità lavorativa; ✓ la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi. 		
<p>I-II-III-IV trimestre</p>	<p><i>Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i></p> <p>Per questa attività sono stati predisposti i primi contatti inter-aziendali che porteranno a stabilire una rete di networking regionale tra Regione, Aziende Sanitarie Locali, Inail, sigle sindacali, rappresentati datoriali, etc.</p> <p>L'ulteriore sviluppo di questa rete inter-istituzionale dovrebbe consentire di condividere, nell'arco del prossimo anno, una unione di intenti stabilendo meccanismi premianti per i Datori di Lavoro aderenti alle attività di piano programmate (soprattutto nell'ambito della prevenzione delle malattie professionali muscolo-scheletriche e del supporto a problematiche psicologiche). Entrambi questi fenomeni sono risultati essere in aumento nel periodo post-Covid-19 e, probabilmente, sono tuttora sottostimati a livello territoriale.</p> <p>Per la prevenzione dei tumori professionali la rete inter-istituzionale dovrà coinvolgere oltre alla Regione, alle UU.OO. di Medicina del Lavoro delle ASL e all'Inail anche i Registri tumori territoriali (ad es. il CROB di Rionero). Questo permetterà di evidenziare i flussi informativi. Sarà predisposto anche un aggiornamento della mappatura dei principali tumori di origine occupazionale (ad es. tumori amianto-correlati, tumori naso-sinusali).</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	
<p>I-II-III-IV trimestre</p>	<p><i>Ambiente, clima e salute</i></p> <p>Il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 ha dedicato molta attenzione al tema “Ambiente e Salute”, ponendo particolare attenzione ad azioni di integrazione e sinergia tra il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e il Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente (SNPA), oltre a promuovere</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione</p>	



<p>l'approccio “One Health” che “riconosce il legame tra la salute degli esseri umani, degli animali e l'ambiente in un'ottica coordinata e multidisciplinare”.</p> <p>Nel 2022 l'obiettivo previsto nel PP09 è “Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative.”</p> <p>Suddetto obiettivo è stato raggiunto tramite due iniziative che ha coinvolto l'Ufficio prevenzione sanità umana, veterinaria e sicurezza alimentare e l'Area Ambiente e Salute di ARPAB:</p> <p>1. <u>Progetto di Studio e Ricerca Regionale LucAS</u></p> <p>Nel 2021 la Regione Basilicata ha promosso l'avvio di uno studio multidisciplinare per tutelare l'ambiente e la salute, promuovendo programmi di prevenzione e sorveglianza sanitaria per le popolazioni più esposte alle ricadute delle attività industriali, aggiornando continuamente gli studi e le ricerche sullo stato dell'ambiente, formando tecnici qualificati e realizzando ambulatori specialistici e laboratori tecnico – scientifici all'avanguardia sul territorio regionale.</p> <p>Il 21 luglio 2021 con DGR 590 viene approvato lo schema di Accordo quadro che contiene il Progetto preliminare: Lucani Ambiente e Salute-LucAS.</p> <p>Obiettivi principali del progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ricognizione degli studi e delle attività sinora condotte relative alla valutazione dello stato di salute della popolazione lucana e tracciare una fotografia dello stato ambientale; ➤ individuazione dei criteri e le procedure per la stesura di linee guida da applicare nelle aree regionali sottoposte a pressioni ambientali; ➤ realizzazione di un Polo di Ricerca, “diffuso” sul territorio regionale, e di Formazione Professionale dotato di aule multimediali, di ambulatori specialistici, e laboratori Clinici, Chimici, Biotecnologici e Eco-Tossicologici all'avanguardia tecnico scientifica; ➤ formazione professionale specialistica sul tema Ambiente e Salute; ➤ valutazione (tramite studi epidemiologici/ambientali) della qualità dell'ambiente e dello stato di salute di popolazioni esposte a presunta pressione ambientale, favorendo l'implementazione di interventi di prevenzione su target di popolazioni specifiche mirate alla correzione di fattori di rischio modificabili (abitudini di vita) e di valutazione della percezione del rischio; ➤ Miglioramento degli interventi di prevenzione del SSN su popolazioni sottoposte a studi di sorveglianza in base a quanto rilevato sperimentalmente tramite programmi di prevenzione specifici e/o miglioramento dell'aderenza di quelli esistenti. <p>2. <u>Adesione al Progetto S.A.R.I. (Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia)</u></p>	2021/2025	
--	-----------	--



	<p>L'ARPAB è stata coinvolta nel progetto “Sorveglianza ambientale di SARS-CoV-2 attraverso i reflui urbani in Italia: indicazioni sull'andamento epidemico e allerta precoce (SARI)”, redatto dal Dipartimento Ambiente e Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e condiviso con il Dipartimento di Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute; il coordinamento del Progetto è affidato all'Ufficio prevenzione sanità umana, veterinaria e sicurezza alimentare, mentre le analisi sono condotte nel Laboratorio di Biotecnologie molecolari di ARPAB, nella sede di Matera, in collaborazione con l'Ente che gestisce i depuratori di acque reflue regionali, Acquedotto Lucano. Il progetto prevede una rete di sorveglianza estesa a livello nazionale focalizzata sul campionamento dei reflui negli aggregati urbani ed ha lo scopo di fornire indicazioni utili sull'andamento epidemico e sull'allerta precoce di focolai di SARS-CoV-2 nelle prossime fasi dell'emergenza.</p> <p>Il 30 ottobre 2021 il Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ha emanato il Decreto per il finanziamento biennale del Progetto SARI. I fondi per svolgere le attività del progetto SARI sono destinati e gestiti dai Dipartimenti regionali sanitari che con accordi specifici con altri Enti coinvolti ne garantiscono l'attuazione.</p> <p>Dal mese di ottobre 2021 vengono eseguite settimanalmente le analisi sui campioni di acque reflue, prelevati da operatori autorizzati di Acquedotto Lucano, presso i depuratori di Potenza (Tiera di Vaglio) e Matera (Pantano) per la ricerca del virus SARS-CoV-2.</p>		
<p>I-II-III-IV trimestre</p>	<p>Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza</p> <p>Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca).</p> <p>Gli antimicrobici per uso sistemico si confermano una delle categorie terapeutiche a maggior spesa nell'ambito del SSR. In Regione Basilicata si è registrata, tuttavia, una significativa riduzione del consumo espresso in (Dosi Definite Die) nel periodo 2013 al 2016; tale andamento è messo in relazione alle politiche di razionalizzazione d'uso messe in campo sia a livello regionale che aziendale. La riduzione significativa del consumo di antibiotici è conseguente alla sensibilizzazione e formazione sull'uso consapevole degli antibiotici che continuerà fino al 2025 con il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema affinché venga raggiunta tutta la popolazione con una riduzione significativa della disuguaglianza sociale, tenuto conto che i sistemi informativi via web, non raggiungono tutta la popolazione.</p> <p>In riferimento alle attività previste dalla linea progettuale, la Regione Basilicata ha costituito con la determinazione dirigenziale uno specifico Gruppo tecnico regionale</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	



	<p>multiprofessionale, acquisite le designazioni delle Aziende del SSR, per la redazione dello specifico programma regionale di intervento e monitoraggio degli interventi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha inserito nel piano regionale di prevenzione del rischio clinico approvato con determinazione dirigenziale 13AN.2016/D.00189 del 13.5.2016 un “atto di indirizzo e coordinamento per l’Azienda ospedaliera, le Aziende sanitarie e l’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico-IRCCS CROB di Rionero in tema di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza sanitaria”; • ha svolto specifiche attività formative in sede regionale sulla problematica privilegiando l’aspetto multidisciplinare nella composizione dei gruppi di lavoro; • monitora il consumo di antibiotici e rende disponibili, tramite la pagina Web del Dipartimento regionale, informazioni in merito alla sicurezza ed usabilità dei farmaci, ivi compresi gli antibiotici. <p>In sintesi, le azioni già attivate e gli interventi necessari per contrastare l’antibiotico resistenza si articolano intorno a due linee: l’uso corretto e prudente degli antibiotici, il cui utilizzo determina la selezione dei ceppi antibiotico resistenti e le misure di prevenzione e controllo della diffusione delle antibiotico resistenze. Per quanto attinente gli aspetti veterinari relativi all’antimicrobico resistenza, è proseguito il monitoraggio consumo di antibiotici veterinari tramite l’utilizzo del sistema integrato finalizzato alla categorizzazione dell’allevamento in base al rischio ClassyFarm. e che permette la rilevazione e l’elaborazione anche dei dati relativi al consumo di farmaci antimicrobici.</p>		
<p>I-II- III-IV trime- stre</p>	<p><i>Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</i></p> <p>Il programma mira a migliorare la sicurezza alimentare e nutrizionale finalizzata alla tutela del consumatore e si articola su tre azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - miglioramento del controllo ufficiale: inserendo nella Scheda Unica del Controllo Ufficiale il controllo specifico sull’utilizzo/presenza di sale iodato, su specifiche previsioni per la tutela dei soggetti allergici e sulla verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari; - miglioramento della gestione delle malattie a trasmissione alimentare compreso il rintraccio dell’alimento responsabile e l’attivazione del sistema di allerta, - programma regionale di formazione degli operatori del controllo ufficiale sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA, protocolli operativi per la corretta gestione delle MTA e del sistema di allerta; programma di informazione rivolto agli operatori del settore alimentare sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA; programma di comunicazione rivolto ai consumatori. 		



	<p>In continuità con gli obiettivi di piano e in coerenza con le attività istituzionali in merito al Controllo Ufficiale si è proceduto al “Recepimento dell’Intesa ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 20 febbraio 2020 (Rep. Atti n. 16/CSR) concernente il Piano di Controllo Nazionale Pluriennale 2020-2022 ed Approvazione del "Piano di Controllo Pluriennale Basilicata (PCPB)", con DGR 491/2021 e all’analisi della SCHEDA DEL CONTROLLO UFFICIALE – SCU (Art. 12 Reg. UE 2017/625) di cui alla DGR 714/20, al fine di valutare l’inserimento di controlli mirati alla verifica dell’etichettatura in merito ad allergeni e sale iodato.</p> <p>Si è proceduto inoltre ad effettuare una ricognizione dei sistemi informativi in uso per MTA (SINZOO/PREMAI) e ai flussi informativi in essere per strutturare l’azione mirata alla messa a punto di un sistema di sorveglianza informatizzato. A tal proposito il personale ha partecipato al corso “Gestione delle emergenze sanitarie connesse alle malattie a trasmissione alimentare” tenutosi nei giorni 16-18/11/2021, organizzato dal Ministero della salute con l’IZS della Lombardia e dell’Emilia Romagna.</p>		
<p>I-II-III-IV trimestre</p>	<p>Salute donna - bambino – Primi mille giorni</p> <p>Il Programma Libero “Salute nei primi 1000 giorni” si pone l’obiettivo di supportare la capacità della popolazione, in particolare dei futuri e neo-genitori, di incidere in modo consapevole ed efficace sui propri stili di vita, affinché possano prendersi cura dello sviluppo del bambino fin da prima del concepimento. Tale pianificazione, nata dall’idea di mettere a sistema tutte le attività e i percorsi idonei che, nell’ottica di un approccio di rete, facilitino la promozione di azioni sinergiche per la salute nei primi 1000 giorni di vita (che vanno dal concepimento ai due anni) da tempo considerate come prioritarie e di dimostrata efficacia. In tal senso numerose sono già le attività in essere, messe in campo dai Dipartimenti Materno infantili, dai Consultori familiari. In particolare nel corso del 2022, l’ASP di Potenza ha avviato una specifica collaborazione con il Dipartimento Salute della Donna dell’A.O.R. San Carlo di Potenza. Il personale delle due Aziende collabora secondo percorsi condivisi al fine di ottimizzare l’integrazione Territorio –Ospedale, anche in relazione alle tematiche riguardanti la Salute materno-infantile. In questa ottica oltre quanto fatto nel 2021, negli anni di vigenza del PRP verranno ampliate azioni utili a sostenere la genitorialità globalmente, Nel corso del 2022 è stato registrato nelle due aziende sanitarie, un incremento significativo delle richieste delle prestazioni psicologiche E’ stato dato, dunque, particolare impulso agli interventi di potenziamento degli interventi a sostegno della genitorialità, mediazione familiare, valutazioni delle coppie adottive, sostegno alle famiglie adottive e affidatarie. Gli psicologici consultoriali hanno effettuato formazione dedicata psico-giuridica, partecipazione a</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	<p>Azioni sorveglianza 0-2 anni Formazione operatori</p>



	<p>FAD dedicata a alle problematiche della famiglia.</p> <p>I consultori afferenti all’ASP e all’ASM hanno assicurato lo svolgimento e l’implementazione (ove possibile) dei corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) e post parto grazie alla continuità alle iniziative data dall’informativa sull’offerta consultoriale, realizzati eventi per la prevenzione delle infezioni da HIV e HPV, incrementata l’attività di supporto a fini di procreazione responsabile, prevenzione IVG e prevenzione tumori femminili. Sono stati assicurati specifici percorsi di accoglienza e accompagnamento rivolti ai cittadini stranieri. Nel 2022 è stata dato notevole impulso alla formazione del personale con n. 6 corsi formativi nell’ASP sulle tematiche del parent training, psicologia giuridica, assesment delle competenze genitoriali.</p>		
I-II-III-IV trime- stre	<p><i>Basilicata screening oncologici</i></p> <p>La pianificazione regionale persegue l’obiettivo di dare nuovo impulso al miglioramento dell’attività degli screening oncologici in Basilicata, e mettere in atto un rafforzamento della governance regionale complessiva e renderla più efficace anche al fine di proseguire con le attività finalizzate al completamento/aumento della copertura della popolazione bersaglio dei programmi di screening e alla promozione dell’adesione all’invito a partecipare al programma stesso. L’avvento della pandemia da SARS-COV2 ha ulteriormente condizionato il buon andamento dei programmi provocando una riduzione significativa delle adesioni. Nel 2022 si è gradualmente promosso il recupero delle attività di chiamata ed il reingaggio della popolazione e sono state avviate le azioni utili a definire un modello di governance efficace.</p> <p>Inoltre, la Regione ha aderito a un Programma CCM – linea progettuale 5 finalizzato a ridurre gli effetti dell'emergenza pandemica COVID-19 sulle malattie croniche non trasmissibili e a sviluppare strategie di contrasto ai fattori di rischio, interventi di recupero dei ritardi nei programmi di prevenzione e di precoce identificazione/presa in carico delle patologie croniche. Una parte significativa del progetto coinvolge i programmi di screening oncologici, le possibili strategie per adottare interventi volti a recuperare eventuali ritardi e a migliorare l’integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico. Nel corso del 2021 è stata data l’adesione al Programma e nel 2022 sono state calendarizzate e predisposte le azioni per l’avvio delle attività e predisposte con le altre Unità operative partecipanti le attività formative.</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	Definizione modello di governance regionale – Azioni di recupero screening oncologici
I-II-III-IV trime- stre	<p><i>Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi.</i></p> <p>Le malattie trasmesse da vettori costituiscono un importante problema di Sanità Pubblica (stime O.M.S. riferiscono oltre 1 miliardo di casi umani/anno ed 1 milione di morti/anno, rappresentando circa il 17% dei casi totali di malattie trasmissibili) e sono il risultato degli effetti dei cambiamenti climatici e del degrado degli ecosistemi. Il Piano nazionale di prevenzione sorveglianza e risposta alle arbovirosi</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	



2020-25, adotta un approccio pluriennale coincidente con quello del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, e pone un'attenzione particolare alla prevenzione, all'educazione sanitaria e alla comunicazione, alla formazione entomologica degli operatori, all'informazione dei cittadini e alla collaborazione con altre amministrazioni ed altri settori, individuando aree di possibile collaborazione per rafforzare la sinergia degli interventi, giungere ad una programmazione che tenga anche conto delle realtà locali.

Fra le malattie trasmesse da vettori, un importante gruppo è costituito dalle arbovirosi, ossia dalle infezioni virali trasmesse da artropodi. Esistono oltre 100 virus classificati come arbovirus in grado di causare malattia umana. In Italia, gli artropodi vettori di arbovirosi sono rappresentati tra gli insetti, da alcune specie di zanzare (Ditteri: Culicidi) e di flebotomi (Ditteri: Psicotididi) e tra gli aracnidi, da alcune zecche dure (Acari: Ixodidi). In Italia sono presenti sia arbovirosi autoctone, fra cui si annoverano la malattia di West Nile, l'infezione da virus Usutu, l'infezione da virus Toscana e l'encefalite virale da zecche, sia arbovirosi prevalentemente di importazione, come le infezioni causate dai virus Chikungunya, Dengue e Zika.

Sempre più spesso, sia a livello nazionale che internazionale, si assiste ad eventi epidemici, anche di dimensioni rilevanti.

La segnalazione dei casi umani di arbovirosi, inizialmente prevista dal Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990, è stata successivamente aggiornata ai requisiti europei con circolari ministeriali. Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017, ha identificato il sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) istituito presso il Ministero della Salute (MdS) quale sistema di rilevanza nazionale per la segnalazione dei casi umani di tutte le malattie infettive, mentre ha demandato a circolari ministeriali l'attivazione del sistema di sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità. Le attività di sorveglianza integrata delle arbovirosi in Italia sono coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità e, nel caso delle sorveglianze dei virus West Nile e Usutu dall'Istituto Zooprofilattico dell'Abruzzo e del Molise, in collaborazione con il Ministero della Salute che, periodicamente, pubblica Piani di sorveglianza e risposta al fine di garantire un'individuazione precoce dei casi e ridurre il più possibile una eventuale diffusione.

Nell'ambito delle attività del settore Veterinario, è stata realizzata una serie di attività propedeutiche e correlate alla pianificazione del PRP tra cui il “Recepimento dell'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 15 gennaio 2020, con Rep. n. 1/CSR, ai sensi dell'art. 8,



	<p>comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante “Piano Nazionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025”, con D.G.R. 20210106213BB del 28/12/2021. In merito al tema Arbovirosi c’è stata, da parte del personale, la partecipazione a due corsi di formazione:</p> <p>“<i>West Nile Disease</i>” il 27/04/2021 organizzato dall’IZSAM di Teramo</p> <p>“<i>Rafforzare la formazione in entomologia in sanità pubblica degli operatori del SSN: identificazione, metodiche di sorveglianza e controllo</i>” 24/06-14/07/2021 organizzato dall’IZSAM e l’ISS.</p>		
I-II-III-IV trime- stre	<p>Definizione di un modello di governance regionale del PRP 2020/2025</p> <p>Già con precedenti PRP, a livello regionale, si è reso necessario mettere in campo un modello organizzativo che permettesse di realizzare la necessaria integrazione tra le diverse attività di prevenzione e il coordinamento delle azioni tra programmi a livello regionale e locale e il raccordo con il livello nazionale. Nel corso del 2022 sono state assicurate le seguenti azioni: il monitoraggio e il raccordo delle attività dei vari gruppi di lavoro dei singoli Programmi del PRP; attività di monitoraggio degli indicatori di Piano; coordinamento delle attività di riguardanti le Sorveglianze di popolazione e la diffusione dei risultati; condivisione preliminare per la stesura dei piani formativi per gli operatori impegnati nella realizzazione dei Programmi; pianificazione delle strategie di comunicazione del PRP 2021/2025.</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	Individuazione referenti aziendali e definizione di modello di governance – Tavolo di lavoro
I-II-III-IV trime- stre	<p>PL18) Nutrizione e salute</p> <p>Il Programma Libero “Nutrizione e salute” si pone l’obiettivo di agire in maniera coordinata e sinergica sulla promozione di una sana e corretta nutrizione nella popolazione e favorire il consumo alimentare responsabile e consapevole in un’ottica multidisciplinare ed intersettoriale. La programmazione che all’avvio della fase operativa del nuovo PRP si svilupperà a partire dalle due ASL della regione (ASP/ASM), con l’obiettivo di sperimentare l’efficacia degli interventi e costruire un modello di intervento unico regionale multisetoriale e multicomponente al fine di favorire la cultura di una corretta alimentazione anche in relazione alla scelta di cibi sani attraverso il rafforzamento della consapevolezza dei consumatori. A livello regionale, nel corso del 2022 sono state avviate le interlocuzioni con le Aziende Sanitarie regionali per individuare l’Azienda capofila. Sono stati individuati, a livello aziendale i referenti di programma e avviata la condivisione degli interventi anche al fine di definire un PDTA a livello regionale sulla terapia dell’obesità. E’ in via di istituzione il Tavolo TRASIN.</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	Attivazione tavolo di lavoro – azioni preliminari per definizione PDTA regionale per l’obesità



TRASFERIBILITÀ	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
7	<p>Attraverso il PRP viene valorizzato l'approccio <i>life course</i>, finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza, per <i>setting</i> (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, contesti urbani), come strumento per le azioni di promozione della salute e di prevenzione, e <i>di genere</i>, al fine di migliorare l'appropriatezza e l'orientamento all'equità degli interventi e favorirne l'implementazione.</p> <p>Tutti i programmi che compongono il documento di Piano – PRP 2021/2025 Basilicata sono stati condivisi con i servizi interessati e gli stakeholder di riferimento promuovendo l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato. Il PRP Basilicata punta sulla costruzione di alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della “Salute in tutte le Politiche” e, rappresentando quindi la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Prevenzione, investe sulla messa a sistema in programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia (come vaccinazioni e <i>screening</i> oncologici) e di linee di azione (Programmi “Predefiniti”) basate su evidenze di costo-efficacia, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali. Il Piano, infine, contempla un sistema di valutazione, basato su indicatori e relativi standard, che consente di misurare, nel tempo, e in coerenza con il monitoraggio dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, lo stato di attuazione dei programmi, anche al fine di migliorarli in itinere, nonché il raggiungimento dei risultati di salute e di equità attesi anche in termini di trasferibilità.</p>

CRITICITA' RILEVATE	
8	<p>La criticità più rilevante emersa già dalle prime fasi di stesura del Piano risiede principalmente nella crescente riduzione della disponibilità di risorse umane all'interno dei Servizi a fronte di una programmazione complessa e sistemica come quella del Piano Regionale della Prevenzione.</p>

FINE Azione/progetto 4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”



**LINEA PROGETTUALE 4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO
AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**

SEZIONE 4.2

Obiettivo prioritario **Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione**

azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2022 –Regione Basilicata”

Applicazione art. 5 c. 2 Accordo Stato- regioni 281/CSR 21/12/2022

**ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO
SANITARIO NAZIONALE ANNO 2022**

1	REGIONE PROPONENTE	BASILICATA
---	-------------------------------	-------------------

2	PROGETTO	4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata
---	-----------------	---

3	OBIETTIVO PRIORITARIO : PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2022	<i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”</i>
---	---	---

4	DURATA AZIONE	ANNO 2022 (PRP 2020-2025)
---	----------------------	----------------------------------

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE			
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5	ASSEGNATO AL PROGETTO “4 Piano Nazionale Prevenzione...” € 2.479.788,00	<i>Accordo Stato-Regioni Rep. n.281/CSR del 21/12/2022 DGR 1070 del 28/12/2021 approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (2020-2025) regione Basilicata</i>	Di cui alla presente azione € 12.399,00
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>		€ 0,00



6	Regione Basilicata Referente responsabile	Dott. Francesco BORTOLAN
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente pro tempore ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata
	<i>e-mail</i>	dg_sanita@regione.basilicata.it

Segue evidenza dell'azione programmata giust'applicazione indicazioni di cui all'Allegato 1 – Accordo Stato-regioni 281/csr-2022 e nota del Ministero Salute 18367-15921 DGPROGS-MDSP del 15/09/2021

OBIETTIVI	<p>Il Piano Nazionale Prevenzione per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto relative a programmazione e pianificazione regionale, definizione di modalità operative, monitoraggio e valutazione per i programmi di screening, identificazione di interventi preventivi efficaci, costituzione di banche dati omogenee e qualitativamente elevate utili all'epidemiologia descrittiva, clinica ed ambientale al fine di realizzare una pertinente ed efficace programmazione sanitaria. Sono necessari, inoltre, interventi di quality assurance, promozione della ricerca, stesura di linee guida, diffusione dei risultati, formazione e miglioramento della comunicazione. Tale attività di supporto al Piano Nazionale Prevenzione viene assicurata da tre reti nazionali costituite nello specifico dall'Osservatorio nazionale Screening (ONS), dall'Evidence-based prevention (NIEBP) e dall'Associazione italiana registri Tumori (AIRTUM), destinatari del 5 per mille della quota vincolata per il Piano Nazionale di Prevenzione per le attività di supporto al PNP medesimo da parte dei tre network” sopra citati.</p> <p>Gli obiettivi di questa linea progettuale specifici per i tre Network sono i seguenti:</p> <p>Osservatorio Nazionale Screening</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening; • produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni; • calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute; • formazione a livello regionale e nazionale; • attività di quality assurance <p>Associazione Italiana Registri Tumori</p> <ul style="list-style-type: none"> • estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori; • accreditamento dei Registri Tumori e formazione permanente; analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico; • produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria. <p>Network per l'Evidence Based Prevention</p> <ul style="list-style-type: none"> • supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione, • l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della matrice NIEBP; • ricerca di interventi e programmi innovativi; • sviluppo di una rete regionale di “antenne NIEBP” e formazione e disseminazione delle evidenze
------------------	---



AZIONI	<p>ONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio dell'attività di screening oncologico 2. introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionale di screening 3. attività di Quality Assurance 4. produzione di linee guida in ambito di screening 5. sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati <p>AIRTUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. integrazione tra i vari registri tumori italiani 2. banca dati AIRTUM 3. copertura territoriale 4. tempestività e qualità dei dati 5. dati per la ricerca, la programmazione e l'ambiente <p>NIEBP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. supporto ai Piani Regionali di Prevenzione 2. risposta a quesiti specifici provenienti dalla Regione relativamente all'efficacia di specifici interventi 3. ricerca attiva di interventi e programmi innovativi <p>formazione ed aggiornamento professionisti impegnati nell'attuazione del PRP</p>
Indicatori Annuali di Monitoraggio	<p>ONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • avvenuta predisposizione scheda raccolta dati per la survey nazionale delle attività di screening • predisposizione ed invio Rapporto annuale <p>AIRTUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • corsi di formazione per operatori registri tumori • accreditamento e valutazione della qualità dei dati dei registri tumori <p>NIEBP</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizzazione di eventi formativi • supporto alla programmazione
CRONO PROGRAMMA	ANNUALE

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO

	IMPORTO IN EURO
ONS	
AIRTUM	
NIEBP	
Totale	12.399,00

Le risorse assegnate per la presente azione/progetto, a valere sulla quota vincolata 2022 del FSN per Obiettivi di PSN, per le attività di supporto al PRP in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEBP saranno assegnate ai predetti Enti nelle percentuali stabilite da successivo atto.



CRITICITA' RILEVATE	
8	<p>Si specifica che l' <i>Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare</i> della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona ha comunicato che relativamente all'obiettivo prioritario 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione : Azione 4.2P “<i>Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)</i>” – <i>anno 2022 -Regione Basilicata</i>” sono in corso di redazione gli <u>specifici accordi di collaborazione</u> (perfezione a breve: appena superate alcune criticità riferite dalle associazioni stesse) con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), col Network Italiano per la Evidence Based Prevention (NIEBP) e con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) in relazione ad una lista di obiettivi e relative attività, per il periodo di vigenza del PNP 2020-2025 da perfezionarsi entro brevissimo tempo.</p>

FINE Azione 4.2P “Ob. Prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)”
– *anno2022 –Regione Basilicata*”

FINE PROGETTO : 4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE –ANNO 2022- REGIONE BASILICATA.



Linea progettuale 5

LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Il 10 luglio 2012 l'Assemblea Generale del Consiglio Superiore di Sanità, dando attuazione a quanto previsto nella Comunicazione europea (COM-2008-689) del 4.11.2008 "*Telemedicina a beneficio dei pazienti, sistemi sanitari e società*", ha approvato le *Linee di Indirizzo Nazionali sulla Telemedicina con necessaria condivisione del documento da parte delle regioni* giusta Intesa Conferenza Stato – Regioni rep. Atti n. 16 /CSR 20.02. 2014 con necessario recepimento (art. 3 Intesa) da parte delle stesse in quanto adempimento regionale valutata in sede di verifica annuale degli adempimenti da parte del Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'art. 9 della Intesa del 23/3/2005. Sono stati fissati elementi essenziali alla progettazione ed all'impiego di dispositivi di Telemedicina nell'ambito del Sistema Sociosanitario Nazionale con relativa proposizione di un Modello di Governance condivisa nelle iniziative di Telemedicina il cui obiettivo è l'armonizzazione dei modelli applicativi nell'erogazione e nella fruizione dei servizi a distanza. La Telemedicina rappresenta *l'evoluzione digitale della medicina tradizionale* alla quale si affianca, integrandola con nuovi canali di comunicazione e tecnologie innovative e ne rappresenta una delle componenti chiave per il miglioramento della salute dei cittadini. In una popolazione anziana e con bisogni di salute verso cronicità e pluripatologia la tecnologia assume sempre più il compito di offrire soluzioni e prospettive per una Sanità più efficiente, più equa, più dinamica e più vicina alle persone. L'utilizzo della Telemedicina può implementare e rendere più efficiente l'attività sanitaria: possibilità di collegare virtualmente setting assistenziali distanti tra loro; possibilità di superare le naturali barriere fisiche tra chi fornisce la prestazione e riceventi: non sono più le persone (operatori sanitari o pazienti) che si spostano, ma le informazioni proprio perché questa tecnologia può essere utilizzata dal personale medico, paramedico, amministrativo e tecnico dell'area sanitaria e dai pazienti e familiari. Proprio in tale ottica si promuovono i processi di digitalizzazione in ospedale, ma soprattutto nel territorio e nei percorsi assistenziali di continuità ospedale-territorio: si favorisce l'utilizzo della telemedicina per garantire, tra altro, la continuità delle cure dall'ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali.

L'emergenza da pandemia COVID 19 ha condizionato la ripresa dell'attività ambulatoriale programmata compatibilmente con l'andamento epidemiologico della pandemia e post pandemia ed erogata in presenza del paziente. Essa è avvenuta con importanti limiti organizzativo-strutturali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo le postazioni di pre-triage all'accesso delle strutture, i limiti logistici (spazi ridotti dove far attendere o visitare i pazienti), la necessità di ridurre le potenziali occasioni di contagio (incremento delle procedure di sanificazione degli ambienti ad ogni prestazione ed il mantenimento del "distanziamento sociale").

Basilicata e Telemedicina

La regione Basilicata, nel rispetto delle competenze ascritte dalle norme nazionali e nel quadro delle strategie e degli indirizzi normativi definiti dall'Unione Europea, già con Legge regionale n.53 del 04.11.1996 "Promozione e sviluppo della società dell'informazione e del telelavoro" ha stabilito di "*...promuovere lo sviluppo della Società dell' Informazione e la sua integrazione nelle specifica realtà socio - economica regionale...*" e all'articolo 5, c.1 e 2 ha dettato disposizioni per lo sviluppo della "*Telemedicina : la Regione Basilicata incentiva lo sviluppo di esperienze di servizi di medicina a distanza e di teleassistenza sanitaria che permettano ai cittadini una migliore fruizione delle strutture sanitarie regionali, con la riduzione della durata delle degenze e dei disagi dovuti alle lunghe code agli sportelli e liste d' attesa per esami e ricoveri.*" dando priorità tra altro "*... in particolare, a progetti di ... creazione di una rete regionale di interconnessione tra USL, Ospedali, Pronto Soccorsi, Ambulatori e medici di base per lo scambio di informazioni sanitarie....*"

Successivamente con:



- Legge regionale n. 39/2001 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale" ha ribadito tra altro le funzioni del Distretto Sanitario di Base nell'organizzazione delle Aziende sanitarie regionali.
- Legge regionale n.4/2007 - "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza solidale" ha ridefinito l'ambito distrettuale nonché la nuova configurazione nel Distretto Socio-sanitario tutto al fine di affrontare i bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali dei cittadini in un'ottica unitaria e omogenea.
- Legge regionale 12/2008 ha attuato il riassetto organizzativo e territoriale del Sistema Sanitario regionale quale sistema unitario ed integrato adottando una configurazione di strutture organizzative a rete che comprende e integra la rete ospedaliera regionale e le reti infra e interaziendale. Obiettivo: continuità dell'assistenza e dell'integrazione tra ospedale e territorio.
- Decreto del Consiglio Regionale n. 317 del 24 luglio 2012- ha approvato il Piano Sanitario 2012-2015 ridefinendo il Distretto “anche e soprattutto il luogo della presa in carico dei bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali del cittadino” con contestuale individuazione delle Unità Operative distrettuali Cure domiciliari e Residenziali e del Punto Unico di Accesso (PUA) quali strutture per la presa in carico e la realizzazione dei piani di assistenza (PAI) del cittadino con fabbisogni socio sanitari. Al fine di ottimizzare la gestione integrata, Ospedale – Territorio, della patologia e diminuire il più possibile lo spostamento del paziente dal suo domicilio, limitando gli accessi in ospedale ha indicato gli indirizzi programmatici in termini di Fascicolo Elettronico del cittadino e sistemi di Telemedicina con garanzia di sperimentazione ed attivazione da parte delle Aziende del sistema.
- D.G.R. n.1132 del 24.09.2013 (Patto Sanità digitale Art15- 16, giusto Patto della Salute 2014-2016 nell'ambito del programma di miglioramento e riqualificazione regionali “*Potenziamento dell'offerta di servizi sanitari sull'intero territorio regionale progetto InteRrai- / art.1, comma 385 ess. Legge 11/12/2016 n. 232-*) **ha fissato** per il SSR *l'adozione della Suite di strumenti InterRAI* , con installazione di moduli dedicati, per la Valutazione Multidimensionale del bisogno di cura dei pazienti (VAOR RSA) quale strumento per la gestione e la presa in carico degli ospiti della residenzialità e semiresidenzialità compresa la produzione e gestione dei flussi NSIS verso il Ministero della Salute (flusso FAR) e precisamente un sistema web Modulo InterRAI long term care facility. Altri successivi moduli InterRai installati supportano l'operatore nella individuazione del percorso di cura più appropriato nelle varie tipologie di servizi territoriali quali ADI e Cure Palliative, DSM, Dimissioni Protette, e sono strumenti per l'accesso alle cure primarie e di tipo palliativo.
- DGR 501 del 17.04.2015 ha approvato il progetto regionale "*Sperimentazione del ricovero domiciliare assistito da piattaforma di telemedicina per i malati in cure domiciliare del Sistema Sanitario della Regione Basilicata*" incaricando l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza di concerto con le altre Aziende Sanitarie alla realizzazione dello stesso.
- D.G.R. 865 del 30.06.2015 ha recepito il documento "*Telemedicina Linee di indirizzo nazionali*" (Intesa Stato –regioni Rep. Atti n. 16 /CSR del 20.02. 2014) disponendo la notifica del provvedimento alle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale ed alle strutture private per il tramite delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti; dando mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere ad attenersi a quanto stabilito dalle linee guida nell'organizzazione dei percorsi di cura e di assistenza sanitaria basate sulla telemedicina con attuazione di tale modalità di erogazione dei servizi sanitari in un'ottica di miglioramento dell'assistenza e di contenimento della spesa.
- Legge regionale n. 2 del 12.01.2017 “*Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata*” ha riprogettato gli assetti organizzativi e strutturali del SSR prevedendo una diversa organizzazione interna strutturata su un modello organizzativo a Rete con adozione al 30.06.2017 del nuovo “*Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla persona e alla comunità(PSR) per il triennio 2018/2020*” (DGR 778 del 26.07.2017). Il PSR ha definito gli *obiettivi di salute* unitamente alle linee di pianificazione sanitaria regionale da perseguire ed in risposta alle sfide del contesto ha disposto tra “*priorità e strumenti organizzativi*” :
- Reti ospedaliere e Reti Cliniche ,con previsione di rafforzamento dell'integrazione tra le strutture ospedaliere e territorio attraverso il modello delle Reti Cliniche Integrate con presa in carico di patologie croniche individuate con definizione di Percorsi Diagnostici Terapeutico Assistenziali (PDTA). Si portano altresì a compimento le reti cliniche già individuate dal PRS 2012-2015 con aggiunta di altre.



- “*Progetti strategici regionali*” tra cui:

- a) il “*Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) regionale*” (DPCM 29 settembre 2015, n.178 “Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico”)
- b) la “*Telemedicina (E Health)*” con previsione di attivazione di un Progetto Regionale Integrato di Telemedicina al fine di promuovere un nuovo modo di erogazione di cure fondato sull’integrazione, sulla comunicazione e sulla partecipazione dei professionisti appartenenti a diversi livelli gestionali del SSR per il raggiungimento di obiettivi comuni. La rete di tale progetto finalizzata all’integrazione tra la prevenzione, l’assistenza di base (MMG e PLS) ed i servizi distrettuali,
- c) la-D.G.R. n. 227 del 17.03.2017 recante “*Patto per lo Sviluppo della Regione Basilicata sottoscritto in data 2 maggio 2016 di cui si è preso atto con DGR 517 del 17 maggio 2016 - Approvazione schede*” ha approvato tra altro la scheda di Progetto di attivazione Agenda Digitale - Linea di intervento 8 : e-heat per le aree interne e territorio regionale “*Attivazione di un sistema di Telemedicina per le attività di ADI e di presa in carico del paziente cronico in Regione Basilicata*” nelle more degli esiti della riprogrammazione di cui alla deliberazione 21/2017 da parte degli organi competenti.

Attraverso le tecnologie informatiche, le aziende del SSR potranno effettuare il tele-monitoraggio dei parametri, la teleassistenza domiciliare e CRM sanitario dei pazienti cronici sarà così facilitato l’accesso alle prestazioni sul territorio regionale ed in particolare sulle aree interne della regione.

- D.G.R. n. 840 del 04.08.2017, nella più ampia operazione di Telemedicina e di implementazione di servizi di sanità digitale , ha approvato il progetto presentato dall’ASP di Potenza “*Centrale Operativa per il Servizio Telemedicina regionale finalizzato ad una più efficiente integrazione ospedale- territorio lucano*” intendendo offrire ai servizi ADI e Cure Palliative regionali uno strumento per la gestione telematica del paziente, dalla dimissione dall’ospedale alla ammissione nel setting assistenziale domiciliare, compresi la gestione informatizzata dei trattamenti e il monitoraggio dei parametri vitali a domicilio.

- D.G.R. n. 966 del 26.09.2018 avente oggetto “*DGR del 2.3.2012 n.225 Direttiva in materia di Fascicolo Sanitario elettronico regionale –Aggiornamenti*” , in esecuzione dell’art. 1 comma 382 L.11.12.2016 n. 232, di modifica dell’art.12 D.L. 18.10.2012 (convertito con modifica in Legge 17.12.2012 n.221) concernente il Fascicolo Sanitario Elettronico, ha dettato direttive per l’attuazione del FSE con contestuale approvazione di documenti relativi: alle modalità tecniche con cui le aziende sanitarie del SSR, i Centri esterni Accreditati e contrattualizzati per la Medicina di Laboratorio devono conferire i referti del FSE (documento Header CDA); alle procedure di Gestione Consenso; di definizione dei tempi di attivazione dei “*Servizi Prioritari FSE*”.

Ad oggi la regione sta attuando l’ implementazione di piattaforme regionali per una gestione telematica di supporto ai sistemi sanitari adottati/da adottarsi.

Nell’ambito delle Tecnologie si consideri poi che la Telemedicina nei sistemi sanitari è strumento:

- da utilizzare per implementare e rendere più efficiente la tradizionale attività sanitaria poiché permette di collegare virtualmente setting assistenziali distanti tra loro: si spostano le informazioni e non le persone (operatori sanitari o pazienti).

- di diagnosi che permette di individuare la terapia più appropriata in quanto, consente il collegamento tra reparti ospedalieri, tra ospedali e presidi territoriali, tra presidi territoriali o tra strutture diverse, permette ad un medico, con la trasmissione dei referti/immagini, di dialogare e/o, avere una "second-opinion;

può concorrere a migliorare la qualità dell’assistenza sanitaria e la fruibilità di cure, servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza, al fine di ridurre il rischio di complicanze in persone a rischio o affette da patologie croniche.

Resta fondamentale per il suo sviluppo la formazione-informazione destinata a tutte le figure professionali coinvolte nelle attività di progetto.

Relativamente all’anno 2022 l’Accordo 281/CSR 21/12/2022 ha definito le linee progettuali , con tematiche , alcune anche in sostanziale costanza di quanto individuato per le annualità precedenti, “...trasversali a più ambiti di assistenza...e che “*indicano, in particolare, la necessità di investire nel*



campo della cronicità delle **tecnologie in sanità** ...oltre che per le tematiche vincolate ...” e tra queste **la linea : LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO” - ANCHE IN RELAZIONE ALL’EMERGENZA COVID 19** (confermandola secondo quanto già delineato dall’Accordo Stato-regioni 150/CSR del del 04/08/2021) per la cui realizzazione la Regione Basilicata, **senza oneri a proprio carico** , assegna i fondi vincolati anno 2022 per **Obiettivi di Piano** per la somma di **Euro 430.000,00** (quale quota parte della somma globalmente attribuitale dall’ Intesa 280/CSR 21/12/2022) al presente Progetto: **5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19-anno2022-** .

Progetto che si attua con lo sviluppo di due Azioni aziendali programmate in cooperazione con le aziende sanitarie nel corso del 2022 a compimento degli indirizzi concordati tra Ministero Salute e regioni (maggio 2022 – nelle more dell’emanazione dell’accordo Stato regioni per F.S.N.Vinc.anno 2022) avuta debita considerazione di quanto già svolto in annualità precedenti, valutata l’efficacia degli interventi realizzati unitamente alla opportunità di proseguire e/o realizzare nuovi percorsi sempre improntati al perseguimento di risultati efficaci ed efficienti che sicuramente meglio si consolidano in un lasso di tempo di lungo periodo.

Di seguito il Progetto 2022 con evidenza delle azioni pianificate/avviate nel corso dell’anno in cooperazione con le aziende attuatrici giusti incontri svolti e ed indirizzi concordati (giugno 2022)

SCHEDA PROGETTO REGIONE BASILICATA	
LINEA PROGETTUALE	LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ANCHE IN RELAZIONE ALL’EMERGENZA COVID 19
TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2022- . comprendente : a) <u>Azione 5.ASM2022</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - (ASM Matera) b) <u>Azione 5.ASP2022</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio - anno 2022. (ASP Potenza)
1 AREA DI INTERVENTO	Negli ultimi anni la tecnologia guida l’assistenza sanitaria più di ogni altra variabile: si sta diffondendo quale nuovo approccio per fornire e organizzare i servizi sanitari . Il SSR Basilicata, in tale ottica promuove : ➤ in ambito <u>azienda ASM di Matera</u> : Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali - area <i>intervento Ospedale – Territorio</i> - per fornire e organizzare i servizi sanitari con utilizzo della tecnologia per migliorare la cura della persona e garantire la continuità delle cure dall’ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali implementando il processo di digitalizzazione secondo la logica della conoscenza gestionale –clinica e con l’utilizzo di nuovi strumenti di intelligenza artificiale. Tutto anche al fine di creare valore che produce un miglioramento dell’efficienza e dell’efficacia del Sistema sanitario;



➤ **in ambito azienda ASP di Potenza: l'ampliamento del modello di governance dei percorsi di dimissione da ospedale e di integrazione con digitalizzazione del processo di gestione e di scambio di informazioni tra Ospedale, Servizi Territoriali e MMG/PLS, servizi della Riabilitazione Intensiva ed estensiva e Strutture di valutazione e controllo (UVBR).** Considerate le esperienze sviluppate nel corso del 2021 rispetto alla digitalizzazione del processo di dimissione che ha visto il realizzarsi della integrazione tra il sistema Ospedaliero di valutazione della difficile dimissibilità del paziente (basato sulla scheda di Brass) con la relativa richiesta di avvio percorso, con il sistema informativo territoriale, si ritiene ora necessario estendere tale percorso all'area della riabilitazione. Il processo si incardina e completa il sistema per tutti i setting, dando peraltro contenuto alla Centrale Operativa Territoriale (come da previsioni della DGR 434 del 2/7/2020 che definisce il ruolo delle Centrali Operative Regionali Aziendali e della Centrale Unica Regionale e indirizzi del PNRR e del DM 71). Questo ad-on permetterà al sistema di territorio, non solo di gestire la valutazione a posto letto pre-dimissione, attraverso strumenti validati, ma anche di regolare i percorsi verso la riabilitazione intensiva ed estensiva fornendo al cittadino la possibilità della scelta del centro e servizio più gradito e in grado di erogare il progetto riabilitativo specifico indicato dalla documentazione sanitaria. Come per gli altri percorsi già avviati si userà lo strumento interRAI Contact Assessment, già in possesso delle Aziende del territorio della Regione Basilicata, e si svilupperà il sistema di notifiche e comunicazioni tra gli attori del processo (Ospedale – Centrale Operativa delle Dimissioni – MMG/PLS – Servizio territoriale di destinazione e, per effetto anche delle indicazioni della Mis. 5 del PNRR).

Il percorso interesserà tutti quei cittadini per i quali in fase acuta verrà rilevata dall'ospedale una necessità di tipo riabilitativo in setting post acuto (riab. Intensiva) o territoriale (presso i centri territoriali di riabilitazione: residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliari).

REGIONE BASILICATA RESPONSABILI DI PROGETTO	
2	<i>Cognome Nome Responsabile pro- tempore</i> Dr. Giuseppe MONTAGANO
	<i>Ruolo e qualifica</i> Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità – Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona -
	<i>Recapiti telefonici</i> 0971/668709
	<i>e- mail</i> giuseppe.montagano@regione.basilicata.it



3 RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2022-. -. MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto etc.)	Importo
<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN anno 2022</i>	ACCORDO STATO REGIONI n. 281/CSR 21/12/2022 (utilizzo quota parte assegnata alla regione con Intesa 280/CSR 21/12/2022)	Euro 430.000,00 (di cui euro: <ul style="list-style-type: none"> • 320.000,00 assegnate all'azione <u>5.ASM2021...</u> • 110.000,00 assegnate all'azione <u>5.ASP2022...</u>
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Nessun onere a carico regione Basilicata	Euro <u>0,00</u>

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2022-.		
Tipologia di costi	Importo in euro	Note
4 Tot. Costi Azione 5.ASM2022 ...	320.000,00	Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante <u>parte a) Azione 5.ASM2022...</u> : Punto 4.5.ASM
Tot. costi Azione 5.ASP2022...	110.000,00	Per la specifica dei costi dell'azione rimanda alla <u>sottostante parte b) Azione 5.ASP2022...</u> : Punto 4. 5.ASP
Totale gen.le costi PROGETTO 5....	430.000,00	

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2022-.		
RISORSE NECESSARIE	N. RISO RSE	NOTE
5 a) Azione 5.ASM2022... Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle RISORSE necessarie all' Azione Progettuale si rimanda al sottostante Punto 5.5.ASM giusta parte A) Azione 5.ASM2022... del presente Progetto
b) Azione 5.ASP2022 ... Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle RISORSE necessarie all' Azione Progettuale si rimanda al sottostante Punto 5. 5.ASP giusta parte B) Azione 5.ASP2022... del presente Progetto



<p>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2022-</p>	<p>La Basilicata ha una popolazione di 539.999 abitanti (gennaio 2022) distribuiti su 131 Comuni, per una densità pari a 53,60 abitanti per kmq. L'età media è 46,2 anni contro i 45,2 dell'Italia. Il confronto con i dati del Censimento 2011 evidenzia un progressivo invecchiamento della popolazione, con ritmi superiori alla media nazionale.. La rete dei servizi territoriali governata dalle Aziende Sanitarie, ASP e ASM si sviluppa nell'ambito di una regione che presenta numerose e diverse criticità legate al territorio. In tale realtà <u>l'utilizzo delle tecnologie</u> nei diversi ambiti assistenziali (ospedaliero, territoriale, domiciliare e di emergenza) <u>può contribuire</u> a migliorare la qualità della vita dei pazienti, facilitare la qualità del lavoro degli operatori sanitari ed anche evitare i costi per ricoveri o prestazioni inappropriate. Infatti la Sanità in Rete, per l'interdisciplinarietà offerta e la rapida disponibilità di informazioni sullo stato della salute del paziente, permette di accrescere la qualità e la tempestività delle decisioni del medico particolarmente utili in condizioni di emergenza-urgenza (ad es il positivo tributo informativo alla rete di una cartella clinica informatizzata). Ancora la sanità in rete, sinergica a interventi di telemedicina , è adeguata soprattutto per le categorie identificate a rischio. A ciò si aggiunge l'imprescindibilità impostasi in fase di emergenza pandemica covid-19 nelle Reti assistenziali ospedaliere e territoriali per cui le tecnologie dedicate necessitano di risorse umane e strumentali.</p> <p>Il SSR Basilicata per il tramite delle aziende sanitarie pianifica ed attua:</p>
<p>6 ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO</p>	<p>A) <u>L'Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022</u> – dell'azienda ASM di Matera – quale complesso di attività che utilizzano la tecnologia per migliorare la cura della persona e garantire la continuità delle cure dall'ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali. L'ASM si impegna a proseguire, nel corso dell'anno 2022, e completare le azioni progettuali avviate in anni precedenti, che considerata la fase pandemica emergenziale vissuta risultano essere ancora più importanti e necessari per assicurare standards assistenziali efficaci e sicuri. La sanità digitale, in emergenza pandemica è divenuta imprescindibile nelle reti assistenziali ed ospedaliere per cui le tecnologie dedicate hanno bisogno di risorse umane e strumentali. Le Applicazioni digitali devono evolvere e trasformarsi da semplici contenitori di dati a sistemi di supporto alla pratica clinica ed all'assistenza dei pazienti. Devono essere "pro-attive" e "intelligenti", ossia basate sulla conoscenza medica e assistenziale, così da aumentare la capacità di decisione dei professionisti e semplificarne il lavoro riducendone al contempo i rischi e gli errori</p> <p>B) <u>L'Azione 5.ASP2022 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio</u> – anno 2022 - ASP Potenza - utilizza gli strumenti della Telemedicina per implementare il processo di governo/integrazione Ospedale /territorio, MMG e PLS ed al fine di efficientare il Sistema di attività sanitaria; mira all'ampliamento del modello di governance dei percorsi di dimissione da ospedale e di integrazione con il territorio digitalizzando il processo di gestione e di scambio di informazioni tra Ospedale, Servizi Territoriali e MMG/PLS, servizi della Riabilitazione Intensiva ed estensiva e Strutture di valutazione e controllo (UVBR) Il tutto con l'utilizzo della Centrale Unica delle Dimissioni (CUD), in quanto concepita sia per <i>agire sulla Presa in Carico immediata</i> della persona all'uscita dall'ospedale ma ora anche per <i>offrire un percorso migliore possibile nella rete dei servizi</i> incluso il <i>setting</i> riabilitativo.</p>



		<p>La CUD diventa così un'entità con le seguenti caratteristiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rimane gestita direttamente dalla UOC di Oncologia Critica Territoriale, Cure Domiciliari e Palliative dell'ASP, 2. Sarà presidiata da personale ASP (medici di continuità assistenziale e operatori delle Cure Domiciliari); 3. È dotata di Sistema Atl@nte per la gestione del processo ora esteso anche all'area della Riabilitazione. Il sistema: <ul style="list-style-type: none"> - Riceve le proposte di dimissione dei Reparti; - “Legge” tutte le opzioni possibili a valle (Riab. Intensiva, Riabilitazione residenziale territoriale, Lungodegenza, RSA, Cure Domiciliari) con la conoscenza dei posti disponibili; - Consente la valutazione a posto letto in ospedale; - Gestisce la comunicazione della dimissione e destinazione con i MMG/PLS e la struttura ricevente mantenendo traccia delle transizioni per il ruolo di monitoraggio della COT e offre al paziente e alla sua famiglia la possibilità di libera scelta del servizio gradito tra quelli disponibili territoriali che rispondono al bisogno.
--	--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2022- (parte A) <i>Azione 5.ASM2022...</i> ; (parte B) <i>Azione 5.ASP2022...</i> ;	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
7		01/01/2022	31/12/2022	SI

8	<p>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2022-.</p> <p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<p>L'utilizzo delle tecnologie digitali supporta il processo di cambiamento in atto con il paziente al centro dell'assistenza sanitaria e per il miglioramento della continuità delle cure. Ciascuna azione aziendale concorre a formare l'obiettivo generale del PROGETTO come di seguito descritto :</p> <p><u>A)</u> <u>Azione 5.ASM2022:</u> <i>Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - azienda ASM di Matera – ha ad obiettivo generale : implementare i processi di digitalizzazione integrandoli secondo la logica della conoscenza gestionale clinica e di utilizzare anche i nuovi strumenti di intelligenza artificiale. Ciò al fine di creare un valore aggiunto che produce un miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del Sistema Sanitario.</i></p> <p><u>B)</u> <u>Azione 5.ASP2022-</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio.–anno 2022- dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ha ad obiettivo generale l'ampliamento del modello di <i>governance</i> dei percorsi di dimissione da ospedale e di integrazione con il territorio digitalizzando il processo di</p>
---	---	--



	gestione e di scambio di informazioni tra Ospedale, Servizi Territoriali e MMG/PLS, servizi della Riabilitazione Intensiva ed estensiva e Strutture di valutazione e controllo (UVBR)
--	---

Di seguito, di ciascuna **AZIONE** progettuale "a) 5.ASM2022.; b) 5.ASP2022.; parti integranti e sostanziali del presente Progetto, si espongono i relativi **Punti progettuali** riferentisi a: **Responsabile Aziendale Azione (2...); Articolazione dei Costi di Realizzazione...(4..), Risorse Necessarie per la Realizzazione...(5...), Obiettivo Generale...(8..), Obiettivi Specifici(9...), Risultati Attesi (10...), Punti di forza(11...), Punti di Debolezza (12...), il Diagramma di Gant, la Descrizione Analitica dell'Azione -anno 2022-(13...) e l'eventuale Trasferibilità(14...)**

PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2022-. parte A

Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19 –anno 2022- - azienda ASM di Matera -

Importo FSN Vinc. 2022 assegnato alla presente Azione €320.000,00
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto: 5...**)

2. 5. ASM20 22	RESPONSABILE dell'Azione <u>5.ASM2022</u> Azienda ASM	
	<i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i>	Ing. Valeria CAMPONESCHI
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore U.O.C. Innovazioni Tecnologiche ed attività informatiche
	<i>Recapiti telefonici</i>	0835 – 25.30.30
	<i>e- mail</i>	valerio.camponeschii@asmbasilicata.it
	<i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i>	Dott. VACCARO FERDINANDO
	<i>Ruolo e qualifica</i>	P.O. c/o U.O.C. "Innovazioni Tecnologiche ed Attività Informatiche"
	<i>Recapiti telefonici</i>	0835 - 25.36.61 / 329 – 58.32.803
	<i>e- mail</i>	ferdinando.vaccaro@pec.it
	<i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i>	Ing. Teresa BENGIOVANNI
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente c/o U.O.C. "Innovazioni Tecnologiche ed Attività Informatiche"
	<i>Recapiti telefonici</i>	0835 - 25.35.25 / 329 – 58.32.694
	<i>e- mail</i>	teresa.bengiovanni@asmbasilicata.it
	<i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i>	dott. Eugenio SIMONE
<i>Ruolo e qualifica</i>	P.O. c/o U.O.C. "Gestione informatica e flussi informativi"	
<i>Recapiti telefonici</i>	0835 - 25.20.39	



	e- mail	eugenio.simone@asmbasilicata.it
--	---------	---------------------------------

4.5. AS M20 22	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2022- comprendente: <u>Azione 5.ASM2022</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - azienda ASM di Matera		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per la formazione	50.000,00	
	Costi gestione progetto	260.000,00	Costi HW/SW e altro
	Costi Emergenza COVID 19: servizi informatici e informativi	10.000,00	
	Totale costo Azione 5.ASM2022...	320.000,00	Giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) del Progetto: 5...

5.5. ASM 2022	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2022-. <u>Azione 5.ASM2022</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - azienda ASM di Matera –		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	Disponibili	Personale presente nei servizi Tecnologie di vario genere	
	Da acquisire	Ulteriori supporti tecnologici – attività di formazione	

7.5.ASM2022	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 5.... parte a) Azione 5.ASM2022...	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2022	31.12.2022	SI

8.5.ASM2022	Obiettivo Generale dell’ Azione 5.ASM2022...	La tecnologia guida l’assistenza sanitaria più di ogni altra variabile. Il valore che si può ottenere nella digitalizzazione di un processo dipende da come questa viene affrontata: se ci si limita a trasformare in digitale ciò che si faceva con altri media/strumenti, ad esempio con la carta o anche con un foglio elettronico o un sistema di videoscrittura, il valore aggiunto è prossimo allo zero. Bisogna invece compiere un ulteriore sforzo volto ad implementare i processi di digitalizzazione integrandoli secondo la logica della conoscenza gestionale-clinica e di utilizzare anche i nuovi strumenti di intelligenza artificiale. Solo così si crea valore che produce un miglioramento dell’efficienza e dell’efficacia del Sistema Sanitario.
-------------	---	---



9.5.ASM 2021	<p>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO...</p> <p><u>Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID-SARS 19- anno 2022 –</u></p> <p><u>OBIETTIVI SPECIFICI:</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) TELEMEDICINA-TELEVISITA 2) DIMISSIONI PROTETTE Prevista integrazione con Progetto “InterRAI” Programma di miglioramento e riqualificazione regionale art.1, comma 385 ss. Legge 11/12/2016 n.232. 3) Promozione processo di digitalizzazione in ospedale : gestione della <u>Cartella clinica Informatizzata</u> Continuazione dei processi iniziati negli anni precedenti
-----------------	---	--

10.5.ASM M2022	<p>RISULTATI ATTESI <u>Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - (azienda ASM di Matera)</u></p>	
	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p>	<p>Collaborazione fra i servizi – incremento delle attività di informatizzazione e digitalizzazione - coinvolgimento diretto del paziente nel processo decisionale relativo alla sua salute</p>
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p>	<p>Miglioramento dei servizi offerti al cittadino /utente</p>

11.5.ASM2022	<p>PUNTI DI FORZA <u>Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID-SARS 19- anno 2022 - azienda ASM di Matera –</u></p>	
	<p>Indicare i punti di <i>forza</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento diretto del paziente nel processo decisionale relativo alla sua salute • Personale sanitario competente e motivato 	<p>Indicare le strategie/azioni per l’implementazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivazioni al personale -risorse economiche per incrementare il processo di digitalizzazione • Uso costante di informazioni mediche per migliorare la salute dei pazienti attraverso la comunicazione elettronica, al fine di collegare virtualmente setting assistenziali distanti fra di loro.



12.5.ASM2022	PUNTI DI DEBOLEZZA <i>Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - azienda ASM di Matera –</i>	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	<ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di risorse economiche • Difficoltà nel coinvolgere tutti i MMG e PLS • Comunicazione con gli utenti finali, specialmente quelli ultra sessantacinquenni 	<p>L'ASM intende,</p> <ul style="list-style-type: none"> • raggiungere entro il 2022 <u>il pieno ritiro e il pieno utilizzo</u> del Kit-Firma indispensabile per l'avvio della Cartella Clinica Informatizzata, per la firma elettronica, per le Lettere di Dimissione e per i referti (considerato che già la maggior parte dei MMG e PLS lo ha già ritirato) • garantire un'informazione capillare agli utenti dei servizi digitali offerti.

DIAGRAMMA DI GANT												
Progetto : 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2022-												
<i>Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - azienda ASM di Matera –</i>												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase - Anno 2022	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TELEMEDICINA TELEVISITA									X	X	X	X
DIMENSIONI PROTETTE- INTEGRAZIONE PROGETTO TERRAI							X	X	X	X	X	X
CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**DESCRIZIONE ANALITICA**

PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2022-

Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - azienda ASM di Matera --

Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc.)
	TELEMEDICINA /TELEVISITA	<p>Nel corso dell'anno 2022 si implementano interventi per meglio governare le situazioni afferenti la gestione della cronicità con utilizzo sistemi e supporti ITC.</p> <p><i>Il presente progetto per il governo della realtà "aumentata" ha lo scopo di migliorare la gestione delle situazioni/condizioni di cronicità (come ad esempio le medicazioni delle ulcere o delle piaghe da decubito) in tutto il territorio lucano, da parte del personale infermieristico già impegnato nell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - Dimissioni Protette Progetto InterRAI-, con l'ausilio di MED+ in collegamento remoto con una centrale per la valutazione delle varie condizioni patologiche.</i></p> <p>La soluzione MED+ è un sistema che con l'ausilio di visori a realtà aumentata permette di trasferire le competenze di medici specialisti nelle mani di infermieri o anche di caregiver per la gestione di condizioni di cronicità e non.</p> <p><u>L'uso di questo sistema permette di affrontare più efficacemente patologie croniche molto diffuse e di complessa gestione, le quali possono evolversi verso stadi di peggioramento con possibili ripetute ospedalizzazioni dei pazienti e relativo aumento dei costi per il SSN.</u></p> <p><i>MED +si basa sulla trasmissione dei dati in 5G.</i></p> <p>I visori sono dotati di videocamera full color a 5 Megapixel e 15 FPS per l'acquisizione di immagini in real time, giroscopio ed accelerometro, sistema di comunicazione audio bidirezionale specifico per l'operatore ed un display presente sull'occhio destro per visualizzare tutte le informazioni necessarie a svolgere la prestazione sanitaria o assistenziale nel miglior modo possibile. Inoltre i visori permettono di riprodurre immagini, schede cliniche o video, tramite l'uso di realtà aumentata ricostruendo il tutto come se si stesse vedendo uno schermo di 70" a 5 m controllando il tutto con un joypad a 12 comandi.</p>	<p>Ultimare la fase di testing: reports/evidenza documentale/relazioni</p> <p>Affrontare e gestire patologie croniche diffuse</p>



	<p>TELEMEDICINA /TELEVISITA</p>	<p>I visori sono collegati ad una piattaforma che permette l'acquisizione delle informazioni audio/video in real time e l'interpretazione delle informazioni da parte di personale medico qualificato in remoto dando, così, la possibilità di dare indicazioni chiare ed immediate per eseguire la giusta azione sanitaria da parte dell'operatore in qualsiasi parte esso si trovi.</p> <p>Indossando i visori l'operatore sanitario, collegato in Wi-Fi con modem di trasmissione 5G alla centrale di valutazione di Matera, ha la possibilità di presentarsi dinanzi al paziente e di trasmettere lo stato patologico dell'ulcera da trattare. Il medico dalla centrale ha la possibilità di analizzare ed interpretare in tempo reale le immagini della lesione indicando le procedure mediche che l'infermiere potrà visualizzare direttamente sulla propria lente. Inoltre il medico, a supporto dell'intervento da effettuare, può trasmettere schede, video di procedure all'infermiere, il quale può visionarli in realtà aumentata come supporto all'intervento medico da applicare.</p> <p>MED+ consente all'operatore sanitario di gestire e risolvere problematiche patologiche complesse e di difficile interpretazione riducendo drasticamente spostamenti del personale medico ed aumentando l'efficienza per la presa in carico della cronicità. La trasmissione di informazioni video in grandi quantità in tempo reale è resa possibile grazie all'uso della tecnologia SG, in fase di sperimentazione nell'area Bari-Matera la quale permette la gestione e la trasmissione di una notevole mole di dati in tempi rapidissimi.</p> <p>La tele visita non è un'alternativa, ma uno strumento complementare alle visite in presenza, praticabile solo in base alle condizioni del paziente.</p> <p>L'utilizzo delle tele visita deve essere personalizzato e sinergico con le specificità organizzative, cliniche e territoriali di ogni singolo Centro.</p> <p>La tele visita non è una semplice videochiamata, ma deve implementare tutte le attività che sono eseguite durante una visita in presenza.</p> <p><i>Come già accennato MED+ si integra, attraverso lo svolgimento di apposite attività, con il Progetto delle Dimissioni Protette – InterRAI, allo scopo di migliorare l'efficacia delle cure, soprattutto ai pazienti in ADI affetti da ulcere o piaghe da decubito.</i></p> <p>MED+ è un sistema applicativo che opera in sinergia anche con la piattaforma POHEMA e l'APP Salute Basilicata.</p> <p>Il servizio della Tele visita è infatti accessibile sia dalla piattaforma web regionale di Telemedicina POHEMA, sia dall'App Salute Basilicata (punto di accesso unico ai servizi sanitari della Basilicata, disponibile per Android e iOS).</p> <p>La tele visita ripercorre le stesse fasi di una visita svolta in Ambulatorio ossia:</p>	
--	-------------------------------------	---	--



		<p><u>Prenotazione e Pagamento, Accettazione, Invio documentazione, Colloquio e valutazione, Refertazione e Condivisione</u> . Con quest'ultima fase il referto della televisita verrà caricato sul fascicolo Sanitario Elettronico, in caso d'impedimenti, verrà inviato in via telematica. Tutta la documentazione prodotta durante la visita sarà disponibile anche tra i Documenti su POHEMA(piattaforma regionale di telemedicina) , ai quali si avrà sempre accesso utilizzando le credenziali personali (o, breve, SPID Utente) comodamente da casa (effettua visita completa come in ambulatorio, senza che il paziente debba stravolgere la sua vita quotidiana e lavorativa. La privacy è al sicuro: il modello di telemedicina e la piattaforma scelti garantiscono il rispetto delle norme del GDPR. Si potranno ricevere dai pazienti eventuali documenti e referti utili per la visita e la valutazione clinica nonché inviare referti, prescrizioni etc. I pazienti utilizzano percorsi indirizzati agli obiettivi.</p>	
		<p>In relazione all'avvio del modulo territoriale per la gestione delle Dimissioni da Ospedale, si sta perfezionando e sviluppando una nuova scheda di richiesta dimissione già presente nel software ospedaliero e che, troverà riscontro nel software in rilascio versione WEB denominato Amico. Tale scheda, sarà lo strumento attraverso il quale l'Ospedale richiede al territorio un <u>supporto per una dimissione appropriata</u>, offrendo attraverso tale strumento le informazioni cliniche e di contesto necessarie e proponendo un possibile setting di destinazione post ricovero.</p> <p>Al fine di garantire la continuità di utilizzo del sistema e non interferire con l'uso consolidato presso l'ospedale, si propone una interoperabilità tra SW ospedaliero e <u>Atl@nte</u> per garantire:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. All'operatore ospedaliero di vedere inalterata la sua modalità operativa; 2. All'operatore ospedaliero di conoscere lo stato di avanzamento del processo di dimissione; 3. All'operatore territoriale di centrale di essere attivato dallo scambio web dentro la piattaforma territoriale in uso per i vari setting; 4. All'operatore territoriale di svolgere la propria attività di approfondimento e di gestione per garantire il percorso di dimissione evitando errori e evitando doppie imputazioni di dati. <p><u>PROCESSI di INTEGRAZIONE</u></p> <p>1.1. Metodo di Autenticazione di accesso all'applicativo <u>Atl@nte</u>. Questo metodo può essere gestito anche tramite la modalità di SSO in WS02 come già implementato per i medici di base.</p> <p>1.2. Metodo di Inserimento anagrafico: invio al software</p>	<p>Integrazione funzionale dei due software</p>



	<p>DIMISSIONI PROTETTE</p> <p>PROGETTO InteRAI</p> <p>Integrazion e Progetto InterRAI</p>	<p>Atl@nte dei dati anagrafici per aprire la posizione – conterrà i dati anagrafici di base dell'assistito.</p> <p>1.3. Metodo di Presa in carico: invio della presa in carico per la richiesta di dimissione protetta – conterrà la data e poche altre informazioni di corredo all'avvio della pratica.</p> <p>1.4. Metodo Richiesta di Dimissione Protetta: invio della richiesta vera e propria -conterrà tutte le informazioni già codificate e gestite nell'applicativo ospedaliero. Atl@nte si limiterà a visualizzare in sola lettura tali informazioni</p> <p>Integrazione proposta Nell'avvio del modulo di gestione delle DIMISSIONI PROTETTE, nasce la necessità di creare un'integrazione con il software ospedaliero in avvio presso le due Aziende Sanitarie.</p> <p>La proposta prevede la messa a disposizione lato Atl@nte di un Web Services per ricevere le richieste secondo le informazioni già previste nella scheda lato software ospedaliero.</p> <p>Seguirà, nel caso questa ipotesi sia coerente con quanto previsto/possibile lato regione, l'invio delle specifiche tecniche per l'integrazione.</p> <p>Si specifica che <u>InterRAI Palliative Care</u>, è uno strumento sviluppato per fornire una valutazione globale dei punti di forza, delle preferenze e delle esigenze di adulti presi in carico in Cure Palliative di Base e Specialistiche ed in Hospice. Lo strumento InterRAI Palliative Care è stato usato nello studio Teseo-Arianna di Agenas.</p>	
	<p>CARTELLA CLINICA Informatizzata</p>	<p>Prosegue anche nell'anno 2022 il Progetto della Cartella Clinica informatizzata con l'obiettivo dell'utilizzo di uno strumento necessario ed utile alla pratica clinica, medica e infermieristica e fruibile per la ricerca valutativa.</p> <p>Obiettivi e contenuti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valutare in continuo la qualità dell'assistenza attraverso il confronto fra centri, utilizzando indicatori di processo; 2. Aumentare la comprensibilità della documentazione della documentazione clinica; 3. Esplicitare processi assistenziali condivisi; 4. Ottimizzare l'uso delle risorse; 5. Assistere medici ed infermieri in alcuni processi decisionali particolarmente critici. <p>Continueranno le attività di avvio e implementazione dei nuovi applicativi del Sistema SISIR. In particolare: A) AMICO Reparto, in particolare il modulo di prescrizione, è il sistema a disposizione degli specialisti</p>	



	<p>per la gestione della prescrizione di prestazioni e/o farmaci e per la creazione delle relative ricette. E' integrato con il software ARCA/AIRO. AMICO Reparto è in grado di produrre documenti in formato full CDA2. In particolare l'applicativo può generare referti generici firmati digitalmente che vadano ad alimentare non solo il fascicolo regionale ma che siano anche indicizzati e resi disponibili sull'Infrastruttura Nazionale dell'Interoperabilità fra FSE (INI) prevista ed istituita tramite DPCM del 29 settembre 2015 n. 178.</p> <p>B) Il sistema AMICO-PS è stato costruito sulle basi del precedente ed omonimo sistema legacy ma con tecnologia WEB. Si attende quindi sugli operatori un disorientamento iniziale legato alla innovazione tecnologica. Non si attendono influenze sulla organizzazione salvo per coloro che non hanno mai utilizzato una procedura SW. AMICO-PS è un sistema molto flessibile, vicino al modo di pensare del medico e dell'infermiere, dotato di strumenti di supporto alla visita, facile da divulgare a chi ha conoscenze di informatica di base.</p> <p>C. Il sistema CUP è stato reingegnerizzato rispetto all'attuale sistema legacy ottimizzando i processi e garantendo le funzionalità del precedente, il tutto tramite tecnologie WEB. Si attende quindi sugli operatori un disorientamento iniziale legato alla innovazione tecnologica. Non si attendono influenze sulla organizzazione salvo per coloro che non hanno mai utilizzato una procedura SW. Punto forte della soluzione infatti è lo sviluppo mobile-first dell'applicazione, nell'ottica di proporre agli utilizzatori una UI ed un flusso di prenotazione uniforme in modo indipendente dal device utilizzato. L'utenza a cui si rivolge non sempre ha basi informatiche, anzi, spesso lamenta di avere poco tempo da dedicare all'apprendimento di nuove procedure o peggio ancora di nuovi sistemi software rispetto alla mole di lavoro che devono gestire.</p> <p>Per l'avvio e la messa a regime di questo nuovo sistema, facendo seguito alla nota Regionale n. 13426/13A2 del 25.01.2019 sono stati individuati dei Gruppi di Lavoro per i rispettivi applicativi del Sistema SISIR di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, nonché i rispettivi Key-User per ogni procedura. Sono in atto corsi di affiancamento e di formazione per gli operatori, che si stanno di volta in volta concordando con i Key-User.</p>	<p>reports/evidenza documentale /relazioni</p> <p>corsi di affiancamento e di formazione</p>
--	--	--



FINE Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - azienda ASM di Matera-

PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2022-.

Parte b:

Azione 5.ASP2022- Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio.– anno 2022 - Azienda ASP di Potenza –

Importo FSN Vinc. 2022 assegnato alla presente Azione Euro 110.000,00
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del Progetto: 5...)

2.5.AS P2022	RESPONSABILE aziendale Azienda ASP -Azione 5.ASP2022...	
	<i>Cognome Nome Responsabile pro- tempore</i>	Dr. Giovanni Vito CORONA
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore U.O.C. Oncologia Critica Territoriale Cure Domiciliari e Palliative
	<i>Recapiti telefonici</i>	3343404894
	<i>e- mail</i>	giovanni.corona@aspbasilicata.it

4.5.ASP 2021	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2021-. Parteb) B) <u>Azione 5.ASP2022</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio - anno 2022 - azienda ASP di Potenza		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi attivazione, gestione e canone piattaforma	90.000,00	Avvio su sistema SaaS già operativo e canone annuo di utilizzo piattaforma (73.000,00 di canone e 17.000,00 componente riabilitativa)
	Costi per la formazione	20.000,00	Formazione via web e/o in presenza a piccoli gruppi dei vari contesti operativi di interesse per l'avvio: Personale Centrale Operativa Dimissioni, Personale Centri Riabilitazione Intensiva, Personale UVBR e Personale dei Centri di Riabilitazione territoriale accreditati, MMG/PLS.
Totale costi Azione 5.ASP2022...	110.000,00	(come riportato nel soprastante Punto generale 4 del Progetto 5...)	



RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 5...parte b) <u>Azione 5.ASP2022</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio -anno 2022-		
<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
Disponibili	1	Sistema informativo territoriale in SaaS con strumento interRAI Contact Assessment e gestione dei percorsi coinvolti in fase di dimissione (MMG/PLS – Riab. Intensive – UVBR – Centri Riab. Accreditati)
	10	Personale Centrale Dimissioni (risorse che poi ruotano anche nel servizio ADI)
Da acquisire	1	Avvio su sistema SaaS già operativo e canone annuo di utilizzo piattaforma
	1	Formazione via web e/o in presenza a piccoli gruppi dei vari contesti operativi di interesse per l'avvio: Personale Centrale Operativa Dimissioni, Personale Centri Riabilitazione Intensiva, Personale UVBR e Personale dei Centri di Riabilitazione territoriale accreditati.

7.5.ASP 2021	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 5... parte b) <u>Azione 5.ASP2022...</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2022	31/12/2022	SI

8. 5.ASP2021	OBIETTIVO GENERALE Azione 5.ASP2020...	Ampliamento del modello di <i>governance</i> dei percorsi di dimissione da ospedale e di integrazione con il territorio digitalizzando il processo di gestione e di scambio di informazioni tra Ospedale, Servizi Territoriali e MMG/PLS, servizi della Riabilitazione Intensiva ed estensiva e Strutture di valutazione e controllo (UVBR)
--------------	---	---

9.5.ASP 2021	OBIETTIVI SPECIFICI PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA” Parte b)	Monitorare, attraverso strumenti e software dedicati i percorsi di dimissione per i pazienti individuati in fase acuta come necessitati di percorsi di tipo riabilitativo. Le rilevazioni saranno finalizzate a garantire:
--------------	---	--



	<p>Azione 5.ASP2022 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio –anno 2022-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La presa in carico in percorsi di riabilitazione intensiva. • La presa in carico in percorsi di riabilitazione estensiva. • La presa in carico e attivazione di servizi appropriati per tutti i pazienti fragili in dimissione. • La presa in carico con integrazione con strumenti di telemedicina (già disponibili) per persone con necessità di teleriabilitazione.
--	--	---

10.5.ASP 2022	<p>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- anno 2021-. b) Azione 5.ASP2022 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. –anno 2022- azienda ASP di Potenza RISULTATI ATTESI</p>	
	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p>	<p>Presa in carico con risposta appropriata di tutti i pazienti con necessità riabilitative in dimissione da ospedale.</p>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p>	<p>Estensione del sistema di dialogo e comunicazione tra gli attori del sistema, così da completare il processo di eliminazione della carta attraverso la progressiva attivazione di un unico sistema territoriale che digitalizzi tutti i percorsi territoriali e realizzi la piena e fattiva integrazione sociosanitaria.</p>

11.5.ASP 2022	<p>PUNTI DI FORZA (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA.....) b) Azione 5.ASP2022 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. –anno 2022-</p>	
	<p>Indicare i punti di <i>forza</i></p> <p>Esperienza di gestione Centrale Dimissioni già strutturata. Sistema Informativo Territoriale già avviato per i vari setting di cura coinvolti.</p>	<p>Indicare le strategie/azioni per l’implementazione</p> <p>Coinvolgimento dei Centri di riabilitazione territoriale e delle strutture ASP e ASM nella valutazione e verifica dei PRI con inserimento di nuovi strumenti di assessment territoriale basati sulla Rehabilitation checklist di ICF. Sfruttamento delle skills acquisite dal personale delle Unità Operative delle Cure Domiciliari rispetto allo strumento di Assessment interRAI Contact Assessment.</p>



12.5.ASP 2022	PUNTI DI DEBOLEZZA (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA.....) b) <u>Azione 5.ASP2022</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. -anno 2022- azienda ASP di Potenza	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Presenza di alcuni operatori non ancora adeguatamente formati	Formazione degli operatori finalizzata a saper utilizzare i nuovi moduli di gestione della Centrale e le novità introdotte per i servizi territoriali di ricezione.

DIAGRAMMA DI GANT**(PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...)**b) Azione 5.ASP2022 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. -anno 2022- azienda ASP di Potenza

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Manutenzione e assistenza esistente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizzazione rilascio e collaudo modulo informatico area riabilitazione									X	X		
Realizzazione rilascio e collaudo modulo informatico area MMG/PLS							X	X	X			
Allargamento Centrale Dimissioni										X	X	X
Formazione operatori										X	X	X2
Avvio in produzione in tutti gli Ospedali											X	X

**DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO:
5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...**b) Azione 5.ASP2022 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio -anno 2022 - azienda ASP Potenza-

13.5. ASP 2022	F a s e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indic. di processo, di esito etc)
	1		Adeguamento modulo, configurazione e collaudo piattaforma	Adeguamento piattaforma informatica Sistema Informativo Territoriale Atl@nte con processo dimissioni protette riabilitative e modulo riabilitativo territoriale
Configurazione				SI/NO
Collaudo				SI/NO
2		Allargamento Centrale Dimissioni	Avvio procedura presso gli Ospedali della ASP	SI/NO



		Estensione procedura a tutti gli ospedali Regionali	
		Avvio procedura presso i centri Riabilitativi collegati	
3	Formazione operatori	Seminari live webinar e in presenza per i gruppi di risorse coinvolti nelle Centrali Operative per le Dimissioni e per i servizi di ricezione (Riab. Intensiva, Riab. Estensiva, UVBR, Centri Accreditati).	SI/NO
4	Verifica in produzione	Rilevazione pazienti individuati come pazienti con necessità riabilitative e con PRI in dimissione su numero persone dimesse da ospedale in generale.	SI/NO % rilevata
		Attivazione percorsi presa in carico in servizi territoriali su pazienti individuati con necessità riabilitative.	SI/NO
		Verifica percentuale soggetti con pieno recupero tra i soggetti dimessi con necessità riabilitative, rispetto al totale dimessi con necessità riabilitative (indicatore costruito sulla base dei dati ricavabili dalla Rehabilitation Checklist ICF.	SI/NO % rilevata
5	Distribuzione di tutti i rilevatori e messa a regime del sistema	Estensione del sistema all'uso da parte di tutti i potenziali utilizzatori così da realizzare la partecipazione alla Centrale delle Dimissioni “logica” e non “fisica” rendendo il sistema ancora più duttile e flessibile.	SI/NO
	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica

14.5. ASP 2022	TRASFERIBILITA' PROGETTO :5 LA TECNOLOGIA SANITARIA... Azione 5.ASP2022 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio - anno 2022- azienda ASP Potenza- Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementata l'azione progettuale	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	ASM Matera	La presente azione può essere integralmente trasferita poiché i contesti sono sovrapponibili

FINE Azione 5.ASP2022 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio – anno 2022 -azienda ASP Potenza.

FINE PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA - STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 - ANNO 2021-

F I N E “ ALLEGATO 1/2022- PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022”

**Relazione illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti regionali
sugli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale
approvati l'anno precedente
(D.G.R. 1069 del 28.12.2021)**

ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662

PER



DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

La Regione Basilicata con DGR N. 1069 del 28/12/2021 ha approvato, **senza oneri a proprio carico**, il **“Piano Regionale utilizzo FSN Risorse Vincolate Anno 2021- Allegato 1/2021”** includente le **Schede Progetto/azioni** collegate agli Obiettivi Prioritari e di rilievo Nazionale del PSN, secondo le Linee di cui all’Accordo Stato-Regioni rep. 150/CSR del 04/08/2021 e all’Intesa rep.153/CSR del 04/08/2021 (alcuni anche in prosieguo de progetti approvati giusti Accordi Stato-Regioni FSN Vincolati anni 2020 e precedenti) con attribuzione del relativo finanziamento ex art.1, c. 34 L.662/96 e s.m.i. di importo complessivo pari ad **euro 7.794.837,00** come riassunto nello schema sottostante e di cui di seguito si relaziona circa le attività svolte e gli esiti conseguiti giusti resoconti aziendali inclusi.

Linea Progettuale E Progetto	Totale complessivo assegnato al Progetto €	Di cui importo assegnato per azione aziendale di progetto				Di cui per Collaboraz A: NIEBP, AIRTUM, ONS €
		All’ ASP- Pz – €	All’ASM – Mt- €	A I.R.C.C.S Crob –Rionero €	All’AORS Carlo Pz – €	
Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19 -Progetto: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA'...	1.127.961,00	1.000.000,00	127.961,00	0,00	0	
Promozione equità in ambito sanitario Progetto: 22 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'...2021	823.761,00	0,00	230.000,00	54.533,00	539.228,00	
Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica Progetto:3 RETE ..TERAPIA... DOLORE ... CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE - anno 2021-	2.883.215,00	521.387,00	1.000.000,00		482.504,00	
Piano Nazionale Prevenzione “4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE-Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata” n.b. vedi * “ 4P...” sottostante	2.487.400,00	1.380.457,00	812.387,00	101.114,00	193.442,00	
P.N.P e relativi Network Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 –Regione Basilicata” n.b. vedi* 4P...” sottostante	12.500,00					12.500,00
*“ 4P” Tot. Linea 4 Prevenzione €	2.499.900,00					
La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio”- anche in relazione all'emergenza Covid 19 - Progetto:5 LA TECNOLOGIA SANITARIA... anche in relazione alla emergenza Covid-19-anno2021-	460.000,00	110.000,00	320.000,00		30.000,00	
Totale assegnato (Intesa 153/CSR e Acc.150/CSR 04/08/2021)	7.794.837,00	3.891.168,00	2.490.348,00	155.647,00	1.245.174,00	12.500,00

RELAZIONI PER LINEA PROGETTUALE

Linea Progettuale 1: PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - anche in relazione all'emergenza Covid 19

Quota alla stessa assegnata FSN Vincolato Anno 2021: euro 1.127.961,00

PREMESSA

E' dal 2020 che la regione Basilicata, così come nel resto dell'Italia e del mondo, ha dovuto affrontare lo stato di emergenza costante, presentatosi, legato al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (covid- Sars 19) sopportando attività necessitanti ed indifferibili per la garanzia della tutela della salute ai cittadini residenti e non. Un contesto di rischio che ha richiesto e richiede costantemente l'implementazione/prosecuzione/ attuazione di iniziative di carattere ancora straordinarie per contrastare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio alla collettività presente. Le criticità proprie del periodo di pandemia Covid – 19 hanno rideterminato l'operatività delle strutture sanitarie ed amministrative delle Aziende del SSR con la conseguenza di inevitabili possibili rallentamenti nelle attività delle strutture assistenziali degli uffici a cui si è cercato di porre rimedio in maniera plausibile.

CONTESTO REGIONALE

La Basilicata è una regione geograficamente complessa caratterizzata da

- una estensione territoriale segnata da grande frammentazione abitativa, aggravata da una rete di infrastrutture piuttosto arretrata e limitante,
- da bassa densità di popolazione in progressivo stato di invecchiamento che è direttamente proporzionale all'aumento della morbilità in specie sul versante delle malattie cronico - degenerative con conseguente forte espansione della domanda di servizi legati alla non autosufficienza a cui occorre rispondere con una **organizzazione di RETI di SERVIZI** fondati sul modello "Hub and Spoke. Reti che mirino a superare confini geografici, fisici ed amministrativi e che siano aperti a nuove forme di sussidiarietà territoriale e di cooperazione. L'*Assistenza Primaria* nel Distretto è perno essenziale per la **presa in carico globale della persona con garanzia di continuità dell'assistenza a forte integrazione sociosanitaria.**
- Il dato Istat 2017 (relativo al quadro sulla cronicità in Italia) ha evidenziato che in Basilicata **il 25,7% della popolazione è interessata dalla prevalenza di almeno due malattie croniche concomitanti.** L'invecchiamento della popolazione, nella specificità del popolo lucano, comporta un aumento della morbilità, specialmente sul versante delle malattie cronico - degenerative, **con funzione diretta ad un aumento proporzionale della domanda di servizi legati alla non autosufficienza** da fronteggiare proprio mediante l'attuazione di Reti di Servizi aperti a forme di sussidiarietà territoriale e di cooperazione unitamente alla contestuale valorizzazione dell'Assistenza Primaria nel Distretto quale centro fondamentale per la presa in carico globale della persona con continuità dell'assistenza a forte integrazione sociosanitaria.

SSR Basilicata

I diversi Piani Sanitari regionali adottati hanno fissato le direttive per la necessaria organizzazione e fra essi:

- *il Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità* Triennio 2012 — 2015 (D.C.R. 317 del 12 luglio 2012), nel rispetto delle indicazioni dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale del 29 luglio 2009, con

successiva redazione della DGR 624 del 14.05.2015 *ha dettato* linee d'indirizzo uniformi per l'intero Sistema Sanitario della Basilicata delineando, tra esse, indicazioni di precisi principi circa *l'Assistenza Territoriale*, con articolazione **in Distretti della Salute** delle Aziende del SSR ai sensi art.34 L.R. 7 del 30.04.2014.

- il successivo PSR *“Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità per il triennio 2018/2020 (DGR 778 30/06/2017)*, strumento regionale per il governo del sistema sanitario, sociosanitario e rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale per il triennio 2018-2020, ha così *individuato* strategie, priorità, strumenti organizzativi orientati alla realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute con previsione di azioni di sistema che contribuiscono trasversalmente al raggiungimento agli obiettivi di salute e di equità del PSR. Si è definita altresì la *“Sperimentazione di nuovi modelli assistenziali per le aree interne nel contesto del Patto per la Salute 2014-2016 e degli Standard sull'Assistenza Ospedaliera, e per il rispetto dell'equo accesso ai LEA”* promuovendo, tra altro, **la Presa in carico ed il supporto dei cronici (3.2.5.4)** con utilizzo, quale modello di assistenza medica rivolto alle persone considerate a medio e ad alto rischio, del Chronic Care Model (CCM) che consente di realizzare un cambiamento a livello dei Sistemi Sanitari basandosi sul metodo dell'approccio *“proattivo”* tra personale sanitario e i pazienti stessi.

Il *“Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata”* e s.m.i attuato con l. r. 12 gennaio 2017 n.2 e s.m.i. ha disposto i nuovi assetti organizzativi e strutturali del SSR ed ha confermato il numero complessivo delle Aziende ed Enti del SSR operanti con previsione di modelli organizzativi a RETE. La nuova governance trasforma **l'ASP di Potenza** in azienda Territoriale la cui Mission principale è assicurare la presa in carico del paziente sul territorio con garanzia di continuità assistenziale ospedale-territorio. In essa **il Distretto**, garante tra altro dell'Assistenza Primaria unitamente agli Ospedali Distrettuali, *funge da snodo relazionale tra cittadini ed offerta del SSR* con funzione di coordinamento di tutte le figure professionali impegnate nell'assistenza.

Il nuovo Accordo Programmatico (D.G.R. 779 del 26.07/2017) *“Aggiornamento Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale di cui alla DGR N.624/2015”* ha stabilito, tra altro, relativamente all'Assistenza Territoriale che le Aziende Sanitarie Provinciali di Potenza e Matera si articolino in *“Distretti della Salute”*, come definiti dal comma 1 dell'articolo 4 della LR n.12/2008..... e s.m.i. ciò al fine di soddisfare le esigenze di salute della comunità e di integrazione tra Territorio e ospedale.

In tale contesto, considerati i principi stabiliti dal nuovo Patto per la Salute (rep Atti CSR n.209/2019), il S.S.R. Basilicata **ha approvato** nell'ambito della presente Linea Progettuale **per l'anno 2021**, il **Progetto “1 PAZIENTI CON MULTICRONOCITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid-19)- anno 2021”** concretizzatosi in due Azioni progettuali attuate dall'azienda sanitaria ASP di Potenza e dall'azienda sanitaria ASM di Matera nell'ambito dei Presidi Distrettuali ed Ospedalieri territorialmente competenti.

Di seguito si dà evidenza delle **attività** e degli **esiti raggiunti anno 2021**, giusti resoconti aziendali **approvati** nell'anno 2022 da **A.S.P.- PZ**: D.D.G. 2022/00172 15/03/2022 allegato 3 Tab.n.1 Rendicontazione...anno2021; **A.S.M. - MT**: D.D.G. 246 26/04/2022 allegato 2 e D.D.G. n.475del 15/07/2022 ed relativi allegati; **A.O.R.”San Carlo”-PZ**: D.D.G. 2022-0366 30/03/2022 All-III_6_Prot_2022- 0013530_rendic. ... e nota p.20220024317 del 07/06/2022 con relativi allegati-ed integrazioni) e **dalle stesse trasmessi**, via PEC, con note accompagnatorie. Resoconti che **si riportano** nel Modello Ministeriale di **SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021** previsto.

<p>SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021</p> <p><i>Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano Rep. Atti 150/CSR del 04/08/2021</i></p>
--

1	REGIONE	BASILICATA
---	----------------	-------------------

2	LINEA PROGETTUALE	1PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - anche in relazione all'emergenza Covid 19
---	------------------------------	---

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<p><u>1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI e PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) - anno 2021-</u></p> <p>comprendente le seguenti azioni aziendali</p> <p>Parte a) <i>Azione 1.Asp2021 : Sperimentazione di un modello di presa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19.</i> (azienda ASP di Potenza)</p> <p>Parte b) <i>Azione 1.Asm2021 : Gestione dei pazienti con Multicronicita' attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della Vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (Cronic Care Model) - anno 2021 - (azienda ASM di Matera)</i></p>
---	---	--

4	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	Nell'anno 2022: acquisiti dalle aziende attuatrici resoconti delle attività ed esiti 2021, giuste DDG e note PEC in atti, (di seguito riportate nel rendiconto di ciascuna azione aziendale).

5	<u>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) - anno 2021- MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</u>		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo assegnato con <i>DGR 1069 del 28/12/2021</i>
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato Regioni 150/CSR 04/08/2021 (Utilizzo Quota Parte assegnata alla Regione con Intesa 153/CSR 04/08/2021)	<p><u>Euro 1.127.961,00</u></p> <p>(di cui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 1.000.000,00 assegnate all' <u>Azione 1.Asp2021: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19</u> (azienda

			ASP di Potenza) • € 127.961,00 assegnate all' Azione 1.Asm2021 Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità' della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) -anno2021 (Azienda ASM di Matera)
Eventuali Risorse regionali	Nessun onere a carico del Bilancio regionale	Euro	0,00

Il presente progetto si è attuato, come sopra esposto, per il tramite di due azioni aziendali di cui di seguito si riportano rispettivamente nella **Parte a** e nella **Parte b** attività ed esiti raggiunti giusta compilazione, per ciascuna, dei **punti 4 (Durata)**, **6 (Indicatori dei Risultati Raggiunti)**, **8 (criticità)** del modello Ministeriale previsto.

Parte a

Azione 1.Asp2021: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19 (azienda ASP di Potenza)

Referente aziendale dr. Alberto Dattola

4a	DURATA dell'azione Progettuale	Data inizio progetto /azione	Data chiusura progetto/azione	Data presentazione risultati
		01/04/2021	31/12/2021	Nell'anno 2022: resoconti attività ed esiti 2021 giusta DDG ASP n.172/2022 e relativo Allegato 3_tab1... (acquisiti via Pec)

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI - Anno 2021-				
Azione 1.Asp2021: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19 (azienda ASP di Potenza) Importo FSN V. assegnato € 1.000.000,00				
6a	Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
anno 2021		L'ASP di Potenza ha tra gli obiettivi strategici lo sviluppo di un modello che rappresenta una nuova idea di sanità, che è quello del Chronic Care Model (CCM), attraverso la strutturazione di percorsi assistenziali per la cronicità. I percorsi assistenziali rappresentano un sistema innovativo ampiamente diffuso nel nostro paese, anche alla luce dell'Emergenza Pandemia da COVID	Piano Nazionale della Cronicità	



<p>anno 2021</p>	<p>È stato avviato <u>un progetto pilota</u>, coerente con la <u>medicina di iniziativa</u>, che ha coinvolto i MMG e i PLS ed anche con il personale USCO di Lauria (Unità Speciale COVID).</p> <p>Tra gli obiettivi, i più importanti sono l'adozione delle <u>Classi di Priorità e dei PDTA per l'Appropriatezza Prescrittiva e l'individuazione di un modello efficace nel contrasto all'Emergenza pandemica legata al COVID</u>.</p> <p>Principale obiettivo per tutti i medici di assistenza primaria è stata la <u>adozione delle Classi di Priorità e dei percorsi diagnostici-terapeutici definiti dalla Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva</u>.</p> <p>L' ASP intende <u>verificare la applicabilità della rete territoriale di presa in carico del paziente, nell'ambito delle malattie croniche e della comorbilità, come previsto dal Piano Nazionale delle Cronicità, alla luce dell'emergenza COVID-19 che ha comportato una rivisitazione del modello organizzativo territoriale attraverso l'istituzione delle USCO19 (Unità Speciali Covid- 19)</u></p> <p>Alle USCO aziendali sono state demandate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> assistenza e monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero; <input type="checkbox"/> assistenza e monitoraggio di pazienti con sintomatologia respiratoria sospetta in attesa di effettuazione di tampone naso-faringeo già segnalati e presi in carico dal servizio di sanità pubblica; <input type="checkbox"/> assistenza e monitoraggio dei conviventi affetti da COVID in isolamento domiciliare obbligatorio. <p>Fermo restando che l'<u>USCO è volta a consentire al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di potenziare l'attività assistenziale ordinaria</u></p> <p><u>Il progetto ha avuto come finalità</u> quella di individuare il modello organizzativo che ha cercato di garantire, al meglio, la gestione dei pazienti cronici affetti da COVID. Tra gli obiettivi, in partnership con alcune università attraverso una analisi dei modelli organizzativi di risposta al COVID, vi è <u>la scelta di un modello che potrà essere replicabile all'interno della Regione ed a livello nazionale.</u></p> <p>Le Direzioni Distrettuali, attraverso <u>audit mensili insieme ai MMG, al personale USCO hanno</u></p>	<p>Ospedale/ territorio</p> <p>Applicabilità della rete territoriale di presa in carico del paziente, nell'ambito delle malattie croniche e della comorbilità, alla luce dell'emergenza COVID-19</p> <p>Scelta di un modello per la gestione dei pazienti cronici affetti da COVID che potrà essere replicabile all'interno della Regione ed a livello nazionale.</p>	<p>avviato Progetto pilota</p> <p>Adozione delle Classi di Priorità e dei PDTA per l'Appropriatezza Prescrittiva</p> <p>Rivisitazione del modello organizzativo territoriale con istituzione delle USCO 19 (Unità Speciali Covid-19)</p> <p><u>Finalità USCO:</u> consentire al MMG, al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di potenziare l'attività assistenziale ordinaria</p> <p>Individuazione di un modello organizzativo</p> <p>AUDIT MENSILI tra Direzioni Distrettuali,</p>
----------------------	--	--	---



	<p>implementato ambulatori dedicati per il <i>Diabete, ASMA – BPCO e Scompenso Cardiaco prevalentemente per i pazienti post- COVID.</i></p> <p>Attività Sperimentate</p> <p>Tra gli obiettivi del progetto, <u>l'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale è prioritaria</u>, al fine di dare risposte concrete ai bisogni di salute determinati dalle tre transizioni (epidemiologica, demografica e sociale). L'ospedale viene considerato come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cure per la cronicità, che interagisca con la specialistica ambulatoriale e con l'assistenza primaria in stretta collaborazione con gli ambulatori specifici dedicati al trattamento delle complicanze del COVID. In tale concezione, <u>le cure primarie, attraverso il PDTA, costituiscono un sistema che integra sia l'assistenza primaria che quella specialistica ambulatoriale, sia territoriale che ospedaliera.</u> aggiungendo anche, in una visione più ampia, le risorse della comunità. Il PDTA è considerato uno strumento di governance, che esalta la multicentricità ed il valore dei contributi di ognuno, rendendo misurabili le performance dei professionisti.</p> <p><u>ATTIVITÀ SVOLTE DALLE EQUIPES</u></p> <p>Durante la sperimentazione i MMG ed il personale USCO hanno svolto le seguenti attività qualificanti quantificabili e misurabili:</p> <p>a) <i>Attività ambulatoriale orientata alla gestione delle patologie croniche (Ipertensione- Diabete Sindrome Metaboliche- BPCO) e delle patologie correlate al COVID.</i> Tra questi si sono implementati gli <u>ambulatori dedicati alla BPCO e ASMA, al Diabete e allo scompenso cardiaco, patologie principalmente interessate dal COVID.</u> È stato attivato un percorso assistenziale dei pazienti affetti da COVID con pregresse comorbidità.</p> <p>Tra i temi trattati nelle riunioni di equipes si elencano principalmente i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Potenziare l'integrazione tra i MMG e i PLS e operatori USCO con gli specialisti ambulatoriali territoriali e ospedalieri, ai fini della definizione e ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, soprattutto per quelle patologie croniche di più frequente riscontro nella popolazione assistita (quali diabete, ipertensione e scompenso, broncopneumopatie croniche ostruttive, al fine della attivazione degli AMO), alla luce anche delle complicanze del COVID.</u> • <u>Applicare le linee guida e percorsi condivisi</u> per 	<p>Integrazione tra assistenza primaria, specialistica ambulatoriale (territoriale ed ospedaliera)</p> <p>Attività ambulatoriali territoriali ed ospedaliere</p>	<p><u>MMGG, personale USCO</u></p> <p>Cure primarie e PDTA</p> <p>Implementazione e ambulatori dedicati per patologie principalmente interessate dal COVID, attivazione di percorso assistenziale per pazienti affetti da COVID con pregresse comorbidità.</p> <p>Effettuate riunioni d'equipes</p>
--	---	--	---



	<p>“Diabete, Patologie cardiologiche, BPCO, Prescrizioni radiologiche, Scompenso Cardiaco “, con definizione di procedure semplificate di accesso alle prestazioni ambulatoriali di 2° livello per i pazienti seguiti dai MMG e dagli Specialisti;</p> <ul style="list-style-type: none"> • applicare le linee guida nel trattamento delle patologie COVID correlate. • <u>I tempi di attesa</u> delle prestazioni vengono <u>monitorati ed aggiornati</u> anche presso la ASP e pubblicati sul sito aziendale mensilmente. <p>L'attività svolta dai Presidi Distrettuali in accordo con i MMG è anche finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa, che nell'anno 2021 per la diffusione del COVID si sono notoriamente protratti.</p> <p>AMO IPERTENSIONE E SCOMPENSO CARDIACO</p> <p>Nell'anno 2021, nonostante l’Emergenza pandemica, si è continuato ad applicare il Protocollo Attuativo dello SCC, approvato con DGR n.418 del 28/03/2007 in attuazione dei contenuti della Consensus Conference sui “<i>modelli gestionali dello Scompenso Cardiaco</i>”, che individua come modello organizzativo del percorso assistenziale del paziente con SCC la rete integrata tra le strutture e servizi così da consentire il decentramento delle attività e l’interazione di competenze, ottimizzando l’impiego delle risorse in stretta collaborazione e sinergia tra ospedale e territorio.</p> <p style="text-align: center;"><u>ESITI</u></p> <p>Nell'anno è stata garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>completa funzionalità degli ambulatori</u> anche con riferimento al trattamento dello S.C, ambulatori che devono essere dotati degli spazi e delle attrezzature per il regolare svolgimento delle attività, nonché del personale infermieristico e di supporto alla attività dei Dirigenti Medici responsabili; • <u>l'assistenza in ADI ai pazienti con SC</u>, in comune accordo con i MMG che restano i coordinatori clinici dei pazienti; • <u>L'effettuazione di specifici corsi di formazione per i Medici di Assistenza Primaria, Medici della Continuità Assistenziale e Specialisti operanti sul Territorio</u>, sugli aspetti della prevenzione, diagnosi e trattamento del paziente con SC; • <u>L'attivazione di modalità operative interne tra i</u> 		<p>Monitoraggio tempi di attesa</p> <p>Applicazione protocollo attuativo SCC per l'utilizzo della Rete integrata tra le strutture e servizi (modello organizzativo del percorso assistenziale del paziente con SCC)</p> <p style="text-align: center;"><u>ESITI</u></p> <p><u>garantita</u> completa funzionalità degli ambulatori</p> <p><u>garantita</u> assistenza in <u>ADI</u></p> <p><u>effettuati</u> specifici corsi per i professionisti coinvolti ed operanti sul territorio</p>
--	--	--	---



	<p><u>MMG, gli operatori USCO e gli Specialisti territoriali ambulatoriali</u> per alimentare il flusso dei pazienti residenti nella provincia di Potenza con Scempenso Cardiaco e concomitante patologia COVID.</p> <p>RISULTATI PERIODO GENNAIO – DICEMBRE 2021</p> <p>La <u>gestione integrata e multidisciplinare del paziente con patologia COVID</u> e correlato scempenso cardiaco secondo il modello della rete integrata, ha dimostrato evidenti vantaggi riguardo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il miglioramento dello stato funzionale e della qualità di vita; • l'educazione dei pazienti, l'adesione e la capacità di autogestione della terapia; • l'individuazione precoce dei casi a rischio di instabilizzazione; • il controllo della progressione della malattia, la riduzione dei ricoveri ospedalieri e della mortalità. <p>Si è data <u>piena attuazione</u> al documento "Ottimizzazione rete integrata T-H-T – Scempenso cardiaco governance percorso diagnostico terapeutico riabilitativo assistenziale (PDTRA) del paziente con scempenso cardiaco cronico" unitamente agli allegati in cui lo stesso si sostanzia, predisposto dal gruppo di lavoro del su menzionato Progetto "Governance dello Scempenso Cardiaco", al fine di consentire l'<u>implementazione del modello di gestione dello scempenso cardiaco.</u> Tale modello è stato rivisto sulla base delle esigenze gestionali dei pazienti con scempenso cardiaco e patologia COVID correlata.</p> <p>E' <u>stata implementata</u> la <u>rete organizzativa integrata,</u> composta dalle strutture <u>USCO</u> e dalle strutture dipartimentali dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, dalle strutture dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e dalle strutture dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza.</p> <p>E' stato, inoltre, <u>attuato un monitoraggio sistematico,</u> attraverso il sistema di auditing periodico nei vari centri e il relativo reporting verso le istituzioni, delle attività realizzate.</p> <p>E' stata <u>verificata la validità e l'efficacia</u> mediante il <u>monitoraggio di specifici indicatori di performance</u> con apposito sw gestionale regionale, del nuovo modello di governance <u>adottato</u> ed</p>	<p>Sinergia MMG, Operatori USCO e Specialisti Territoriali</p> <p>Gestione integrata e multidisciplinare del paziente con patologia COVID e correlato scempenso cardiaco</p>	<p><i>Piena attuazione</i> linee guida per implementazione del modello di gestione dello scempenso cardiaco e patologia COVID correlata.</p> <p><i>Implementata</i> rete organizzativa integrata</p> <p><i>Attuato monitoraggio sistematico</i> (auditing periodico e reporting delle attività realizzate verso le istituzioni)</p> <p><i>Attuato monitoraggio di</i></p>
--	---	--	---



	eventualmente proporre soluzioni correttive o migliorative da attuare in caso di disallineamento tra obiettivi predefiniti e risultati raggiunti.			specifici indicatori di performance per verifica di validità del modello di governance
	Sono stati prodotti i report – periodo gennaio dicembre 2021 delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per branca e struttura			Prodotti i report (periodo gennaio 2021 dicembre 2021)
Di seguito, ancora, quanto realizzato dall'azienda giusta azione progettuale				
Anno 2021 Analisi della popolazione attraverso la Stratificazione	Analisi della popolazione	Produzione di report di stratificazione della popolazione secondo la Piramide di Kaiser		Piano Nazionale della Cronicità Ospedale-territorio
	Valutazione del Rischio	Inserimento dell'assistito cronico affetto da COVID nel livello di complessità e/o comorbilità		
nov/dic 2021	Attivazione di Corsi di formazione per gli operatori USCO, MMG, PLS, CA e specialisti ambulatoriali			Prodotti n.3 report trimestrali
	Ricerca sull'andamento epidemiologico del virus nelle Regioni del SUD Italia ed Individuazione di un modello organizzativo di gestione dei pazienti cronici affetti da COVID			<i>N 679.pazienti cronici affetti da COVID valutati /n 971totale pazienti cronici affetti da covid = 70%</i>
Nov/dic 2021	Attivazione telemedicina a domicilio	Avvio della sperimentazione dei programmi di gestione del paziente cronico COVID a domicilio	Avvio dei programmi di educazione alla salute e stili di vita a cura dei Direttori di Distretto	<i>N. 1 corsi realizzati / n. 1corsi previsti</i>
				<i>n.1 programmi avviati / totale programmi definiti 1 = 100%</i>

7a	TRASFERIBILITÀ	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementata l'azione	Progetto o parte dell'azione che può essere trasferita
	=====	=====

8a	CRITICITA' RILEVATE
<i>Necessario superamento delle criticità rivenienti da impatto covid-19</i>	

Fine relazione Azione 1.Asp2021: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19 (azienda ASP di Potenza)

Progetto 1... SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazione anno 2021.

Parte b

Azione 1.Asm2021: Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) –anno 2021- Azienda ASM di Matera

Referenti aziendale dell'azione Dott. Vincenzo AMOIA- Dott.ssa Rossana MAGGIO

		Data inizio azione	Data chiusura azione	Data presentazione risultati
4b	DURATA DELL'AZIONE progettuale	01/01/2021	31/12/2021	Nell'anno 2022: Rendicontazione anno 2021 (D.D.G.ASM n. 246 26/04/2022 allegato 2 e D.D.G.n. 475/2022 e relativi allegati- nota. prot 33273 20/7/2022) acquisita via Pec

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
Azione 1.Asm2021: Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) –anno 2021 Azienda ASM di Matera - (importo FSN VINC. 2021 assegnato e speso 2021 € 127.961,00)				
6 b	Fase della azione prog.le in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
	Intero anno	<i>Promozione di un nuovo approccio alla multicronicità, fornendo un'assistenza multidisciplinare personalizzata ed indirizzata a migliorare la qualità della vita del paziente soprattutto in fase di emergenza pandemica</i> <i>Ottimizzazione dell'assistenza ai malati cronici sul</i>	Nuovo approccio alla multicronicità,	



	<p>territorio: Compatibilmente con l'emergenza pandemica, si è cercato di assicurare la gestione dei pazienti con Multicronicità attraverso l'<u>offerta dei servizi di assistenza multidisciplinare e personalizzata</u>. I pazienti cronici e fragili soprattutto nella fase successiva ad un evento acuto (ictus, infarto miocardico, insufficienza respiratoria, malattie degenerative...) provenienti nella quasi totalità da ospedali per acuti da Matera e Policoro, talvolta dal <u>domicilio per casi selezionati, ma anche da Ospedali fuori ASM</u>, hanno completato nella lungodegenza Medica/Riabilitativa dell'Ospedale Distrettuale di Tricarico l'iter post-acuto di cura e di riabilitazione. I ricoveri hanno riguardato principalmente tipologie di pazienti riferiti al MCD8 "Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" e per l'MDC1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso". <u>Dai dati dell'attività di ricovero dell'Ospedale distrettuale di Tricarico nell'anno 2021</u> si rileva che vi sono stati 519 dimessi con degenza media di 36,31 gg.</p>	<p>Assistenza ai malati cronici sul territorio</p>	<p>N. Assistiti sul territorio in ADI e/o in altri setting assistenziali: 2.500 pazienti cronici.</p> <p>Ricoveri Ospedale distrettuale di Tricarico anno 2021: vi sono stati 519 dimessi con degenza media di 36,31 gg.</p>
<p>Intero anno</p>	<p>Condivisione con i MMGG degli obiettivi attraverso incontri atti a rafforzare la rete dedicata alla presa in carico. Incontri finalizzati alla messa in campo di azioni orientate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e diagnostica, delle modalità attuative del servizio di presa in carico del paziente con multicronicità, dell'utilizzo delle strutture sanitarie regionali per la riduzione della mobilità passiva, del potenziamento delle attività domiciliari per la riduzione dell'ospedalizzazione per BPCO, diabete mellito e scompenso cardiaco.</p>	<p>Responsabilizzazione del paziente con cronicità e di tutta la rete dedicata alla presa in carico. (Cure primarie integrate)</p>	<p>Effettuata stesura verbali incontri svolti tra Direttori dei Distretti dell'ASM e i MMGG del territorio nelle seguenti date: 15.06.2021; 17.07.2021; 23.09.2021; 14-19 e 26.10.2021.</p>
<p>Intero anno</p>	<p>Attraverso le USCA territoriali si è voluto garantire l'assistenza domiciliare per evitare che i pazienti con sintomatologia ILI e SARI o sospetti di COVID-19 si rechino presso gli ambulatori dei MMG, PLS, dei MCA o nei P.S. con rischi maggiori per la propria e l'altrui salute. <u>Nel 2021, per l'emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid 19, è stata garantita e potenziata l'assistenza territoriale</u> per i pazienti positivi al Sars Cov 2, in collaborazione con i MMG. Sono risultate attive n. 4 Unità USCA che hanno visto impegnati n.</p>	<p>Potenziamento dell'attività assistenziale sul territorio con l'attivazione di 4 unità speciali COVID-19, a Matera, Tinchi, Tricarico e Stigliano</p>	<p>Delibera aziendale n. 314/2020 (Istituzione USCO 19) allegata breve relazione analitica del dott. Eustachio Cuscianna (coordinatore</p>



		38 medici per n. 12 ore al giorno.		aziendale delle U.S.Co.19).
<i>Intero anno</i>		<p>Il Progetto PUA-ADI di cui alla DGR 327 del 20.04.2018, orientato a persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti con patologie croniche e alle loro famiglie, afferenti al territorio del Distretto Bradano Medio Basento, ha avuto nel 2021 l'obiettivo di assicurare, sulla scorta di quanto previsto dal "<i>Chronic Care Model</i>", anche a piccole comunità dell'ambito distrettuale:</p> <p>-livelli essenziali di assistenza e prestazioni sanitarie e sociali al fine di implementare e ottimizzare l'integrazione ospedale-territorio;</p> <p>-servizi e prestazioni in favore dei soggetti non autosufficienti, cura e assistenza di pazienti con più di 65 anni ;</p> <p>-il potenziamento delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari resi possibile con assunzione di diverse figure specialistiche ambulatoriali integrate con i MMG e PLS.</p>	<p>Sportelli PUA c/o sedi distrettuali di Matera, Montescaglioso e Pisticci sviluppo/incremento programmi intrapresi</p> <p>Definizione di "<i>sedi fisiche di prossimità</i>" per l'accesso e l'erogazione dei servizi x pz. affetti da multicronicità e con problemi a carattere neurologico</p>	<p>Progetto PUA-ADI</p> <p>obiettivo di assicurare anche a piccole comunità dell'ambito distrettuale: Sono stati raggiunti i livelli essenziali di assistenza e prestazioni sanitarie e sociali al fine di implementare e ottimizzare l'integrazione ospedale-territorio.</p>
<i>Intero anno</i>		<p>Adozione del percorso di cura del paziente con bisogno riabilitativo post-acuzie concretizzata anche con l'adozione di Delibera ASM n. 645/2019 che ha fornito alla UVBR e alla Fondazione Don Gnocchi gli strumenti operativi/normativi validati, per l'inserimento del paziente nel percorso riabilitativo a partire dall'U.O. per acuti, per proseguire nella struttura di Riabilitazione previa valutazione dell'UVBR stessa che classifica il paziente rispetto al setting assistenziale di ricovero (cod. 56 Degenza Intensiva Riabilitativa o cod. 60 Lungodegenza Riabilitativa) e successivo con la redazione di Progetto riabilitativo.</p>	<p>Creazione rete continuità assistenziale della presa in carico riabilitativa dall'ospedale al territorio</p>	<p>Input: Delibera ASM n. 645/2019</p>

	CRITICITA' DELL'AZIONE RILEVATE
8b	<p>Carenza di organico dovuta all'emergenza sanitaria che in alcuni casi ha costretto allo spostamento temporaneo del personale dedicato alle attività della linea progettuale</p> <p>L'azienda ha concluso rilevando che:</p> <p>-nel <i>corso dell'anno 2021</i>, nonostante il lieve miglioramento del contesto emergenziale dovuto alla pandemia da SARS COV 2, sono state assicurate le attività più importanti</p>



riguardo gli obiettivi definiti nella Linea Progettuale, sebbene in presenza di inevitabili battute di arresto al pari di tutte le altre attività aziendali;
-per l'anno 2022, si intende proseguire quanto implementato e molto probabilmente il **“Progetto PUA-ADI”** verrà rimodulato, sempre nel rispetto delle finalità progettuali, secondo le esigenze emergenti in ambito distrettuale-sanitario.

Fine relazione Azione 1.Asm2021: Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l’offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all’ospedalizzazione (CCM) –anno 2021- Azienda ASM di Matera.

PROGETTO 1 PAZIENTI CON ULTICRONICITA’ PERCORSI DI CURA CONDIVISI e PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) - anno 2021

FINE RELAZIONE

Linea Progettuale 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO

Quota di FSN Vincolato Anno 2021 Assegnata: euro 823.761,00

L'aumento della morbilità è direttamente proporzionale all'espansione della domanda dei servizi da assicurare con obiettivi di salute, strategie e strumenti organizzativi che tengano conto dell'equità. Il SSR Basilicata da tempo ha intrapreso/ concretizzato azioni con utilizzo dei FSN Vincolati per obiettivi di PSN assegnate nel corso di questi ultimi anni compreso l'anno 2021 per il quale ha inteso continuare/ampliare le attività resisi ancor più necessarie in un contesto di pandemia da covid-19. In tale ottica ha pianificato un progetto fissandone, in cooperazione con le aziende sanitarie attuatrici, gli **interventi** (azioni) afferenti diversi ambiti:

Organizzativo

- accoglienza, informazione, consenso informato, coinvolgimento dei familiari; b) integrazione dei percorsi di diagnosi e cura;
- sostegno agli operatori sanitari, nelle loro responsabilità legali, etiche e per la promozione dei diritti.

e/o Relazionale

- relazione tra medico paziente e altro personale sanitario;
- benessere del personale, stress da lavoro;

e/o Strutturale

- progettazione di ambienti di cura ed assistenza in modo da soddisfare le esigenze di umanizzazione per il miglioramento delle condizioni dei pazienti e del personale.

L'attività programmata per l'attuazione degli obiettivi individuati nel **Progetto 2: PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO- 2021-** con specifica attribuzione della somma di **Euro 823.761,00** quale utilizzo di **risorse FSN Vincolati anno 2021 e senza oneri a carico regionale (in debito** conto delle *"buone pratiche"* perseguite nel corso delle annualità precedenti (utilizzo risorse **FSN Vinc. Anni 2020 e retro-** per l'*Equità sanitaria* e per *"Lo sviluppo dei Processi di Umanizzazione delle cure"* quale esigenza prioritaria della medicina contemporanea ai fini assistenziali, etici, organizzativi e medico legali) **si è concretizzata nel corso del 2021 in numero tre** *"Azioni/Obiettivo di Progetto"* realizzate rispettivamente dall'ASM di Matera , dall'IRCCS CROB di Rionero e dall'A.O.R. "San Carlo" di Potenza.

Di seguito si dà evidenza delle attività e degli esiti raggiunti **anno 2021** giusti resoconti aziendali (approvati nell'anno 2022 da: A.S.M.-MT-D.D.G. 246 26/04/2022 allegato 2 e D.D.G. n.475 del 15/07/2022 ed relativi allegati ; IRCCS Rionero DDG 110/ 2022 allegato 2; A.O.R."San Carlo"-PZ: D.D.G. 2022-0366-30/03/2022 All-III_6_ Prot_2022-0013530..rendic.. e successiva nota 24317 7/6/2022 e relativi allegati) e nell' **anno 2022** giusti resoconti aziendali (**approvati nell'anno 2023** dall' AOR San Carlo Pz- DDG 149 del 20/02/2023 ed allegati , per le attività conclusive delle azioni progettuali finanziate FSN vinc.2021 con utilizzo degli opportuni accantonamenti effettuati nel bilancio d'esercizio aziendale secondo normativa vigente) ricevuti con note accompagnatorie, via Pec, dalle aziende attuatrici. **Resoconti** che di seguito **si riportano** nel Modello di **SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021** previsto.

<p>SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021</p> <p><i>Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano Rep. Atti 150/CSR del 04/08/2021</i></p>
--

1	REGIONE	BASILICATA
---	----------------	-------------------

2	LINEA PROGETTUALE	PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO
---	--------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<p>2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021- comprendente</p> <p><u>Parte a) Azione 2.Asm2021</u> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica- (ASM Matera)</p> <p><u>Parte b) Azione 2.IRCCS2021</u> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2021-. (IRCCS-Rionero)</p> <p><u>Parte c)</u> così suddivisa:</p> <p><u>c.1) Azione 2.c1AORSCarlo</u> Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza–</p> <p><u>c.2) Azione 2.c2AORSCarlo</u> Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo (AOR S.Carlo-Potenza)</p> <p><u>c.3) Azione 2.eAORSCARLO</u> Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata (AOR S. Carlo-PZ)</p> <p><u>c.4) Azione 2.fAORSCARLO</u> Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (AOR S. Carlo-Potenza)</p>
---	---------------------------------------	--

4	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2022	<p><u>Nell'anno 2022 e nell'anno 2023:</u> acquisiti dalle aziende attuatrici resoconti delle attività ed esiti anno 2021e anno 2022, conclusione azioni, giuste DDDDGG e note PEC aziendali in atti (n.b. si vedano i report per singola azione relazionata)</p>

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO “ 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021” MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo assegnato al Progetto con <i>DGR 1069 del 28/12/2021</i>
5 Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Stato Regioni 150/CSR 04/08/2021 (Utilizzo Quota Parte assegnata alla Regione con Intesa 153/CSR 04/08/2021)	<p style="text-align: center;">Euro 823.761,00</p> <p>Così suddiviso: Parte a) Azione 2.Asm2021...dell'ASM – MT- €230.000,00 Parte b) Azione 2.IRCSS2021...dell'IRCCS CROB Rionero € 54.533,00 Parte c) azioni dell'A.O.R.S.Carlo di Potenza tot. complessivo: €539.228,00</p> <p>di cui</p> <ul style="list-style-type: none"> • €318.520,00 all'azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza ... (Parte c.1) • €40.000,00 all'azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento...(Parte c.2) • €80.000,00 all'azione 2.c3AORSCarlo Attivazione del sistema di back office...(Parte c.3) • €100.708,00 all'Azione 2.c4AORSCarlo Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM)... (Parte c.4)
Eventuali Risorse regionali	Nessun onere a carico regione Basilicata	Euro 0,00

Il presente progetto si è attuato per il **tramite di sei azioni aziendali** delle quali di seguito si riportano i resoconti, come acquisiti dalle tre aziende attuatrici, rispettivamente nella **Parte a**, nella **Parte b e nella parte c**) con compilazione per ciascuna dei punti: 4 (DURATA), 6 (INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI), 8 (CRITICITÀ) del modello Ministeriale previsto

Parte a)

Azione 2.Asm2021 Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica- (ASM Matera)

<u>Azione 2.Asm2021</u> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica- (ASM Matera)				
4a	DURATA AZIONE PROGETTUALE	Data inizio progetto/azione	Data chiusura progetto/azione	Data presentazione risultati
		01.01.2021	31.12.2021	Nell'anno 2022, giuste DD.GG. A.S.M. – MT- n. 246 26/04/2022 allegato 2; e n.475del 15/07/2022 e relativi allegati, acquisiti con note aziendali via PEC.

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
Progetto 2... : Azione 2.Asm2021 Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica- (ASM Matera) Importo FSN Vinc. 2021 assegnato 2021 e speso 2021 € 230.000,00)			
<p><u>Obiettivo generale dell'azione:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario e facilitare l'accesso degli utenti/pazienti ai servizi sanitari • Garantire/ Migliorare l'accesso alle cure da parte dei cittadini; • riprogettare l'assetto strutturale e funzionale dei locali ospedalieri e territoriali aperti ai pazienti /utenti prevedendo, adeguamenti igienico sanitari dei locali e realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza; • Migliorare le condizioni lavorative degli operatori sanitari e sostegno /informazioni nello sviluppo delle politiche sanitarie; • Fornire a tutti i lavoratori in servizio presso l'Azienda Sanitaria di Matera una formazione generale e specifica inerente i rischi relativi al settore di attività dell'azienda e a quelli riferiti alle mansioni dei vari dipendenti (dirigenti e non) in servizio. 			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6a <i>Anno 2021</i>	I lavori di realizzazione del percorso coperto di collegamento tra la Medicina Nucleare e la PET TC mobile, sono stati completati, realizzati e pagati a completo carico della ditta FORA spa, quale oggetto dell'offerta migliorativa a corredo dell'offerta tecnica per il Servizio di PET TC su unità mobile. La riqualificazione di rampe e gradonate di accesso al P O di Matera e il Tunnel di collegamento fra l'area critica dell'emergenza urgenza e la radiologia del P.O. di Policoro, sono stati oggetto di concluso progetto di fattibilità.	Progettazione organizzazione funzionale e l' accessibilità degli spazi ospedalieri al fine di rendere più fruibili, e facilitare la sezione dei percorsi interni all'ospedale per i pazienti interni, per l'utenza esterna e per gli operatori sanitari.	Delibera n°320/2019
<i>Intero anno 2021</i>	<u>I lavori per l'area diagnosi e pre-ricovero e realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza Covid-19, sono stati realizzati e completati, e sono stati affidati alla ditta Edil. Co. e alla ditta BS Costruzioni.</u> E' stato liquidato il I SAL alla ditta Edil.Co. e alla ditta BS Costruzioni.	Riprogettare l'assetto strutturale e funzionale dei locali ospedalieri e territoriali aperti ai pazienti /utenti	<i>Determinazioni aziendali di progettazione e di liquidazione:</i> det.n°849/2020 det.n°351/2020 det.n°1111/2020



	La realizzazione zona di vestizione area pre-triage Covid 19 presso il P.O. di Policoro, è stata realizzata e completata, affidati i lavori che sono stati regolarmente liquidati.	prevedendo, adeguamenti igienico sanitari dei locali e realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza.	det.n°1901/2020 det. n° 742/2020 det. n° 796/2020 det.n°1071/2020 det.n°1072/2020
Intero anno 2021	Sono stati <u>effettuati circa 120 colloqui di consulenza e sostegno</u> rivolto agli operatori aziendali che ne hanno fatto richiesta, in riferimento alle loro responsabilità legali sanitarie, professionali ed etiche.	<i>Promozione delle conoscenze sulle responsabilità sanitaria professionale - Sostegno agli operatori sanitari</i> in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche	<i>Corsi di formazione</i> Effettuati corsi di formazione e patrocini legali <i>Reports</i> sono agli atti Effettuati circa 120 colloqui di consulenza e sostegno
Intero anno 2021	Sono stati forniti 66 patrocini legali con annessa consulenza tecnica per tutti i dipendenti ASM coinvolti in procedimenti giudiziari.	Consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari	<i>Report Patrocini legali offerti:</i> <i>Realizzate</i> le attività formative <i>Effettuate</i> le consulenze e i pareri al personale aziendale che ne ha fatto richiesta. Forniti 66 patrocini legali <i>I reports sono agli atti</i>
5 mesi (periodo compreso da giugno a dicembre 2021)	Le <u>attività di Formazione</u> sono state realizzate in house via web tenute da operatori/dirigenti ASM ma non sempre formalizzate. <u>Sono stati forniti costantemente consulenze e pareri</u> agli operatori sanitari, tecnici ed amministrativi aziendali che ne hanno fatto richiesta.	Consulenza e attività di formazione rivolta al personale ASM su <i>Consenso informato /dissenso, a tutela del paziente e dell'operatore sanitario</i>	<i>Eventi organizzati e giornate di formazione</i> Eventi organizzati e realizzate le giornate di formazione.
5 mesi (periodo compreso da gennaio a maggio 2021)	<u>E' stata garantita</u> a tutti i dipendenti dell'ASM la formazione obbligatoria prevista dal D.Lgs n. 81/2008.	Tutela e implementazione della sicurezza e	<i>Formazione specifica in materia</i>



o da giugno a dicembre 2021)		salute sui luoghi di lavoro per il personale della ASM	sicurezza sul lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/08 : n. 144 ore
5-mesi (periodo maggio dicembre 2021)	Effettuati i corsi di formazione per “Addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze; svolgimento degli esami dei discenti ai fini del conseguimento dell’ Attestato di Idoneità Tecnica di -Addetto Antincendio-”. Corso di formazione su “La violenza nei contesti sanitari a danno degli operatori sanitari - art. 28 del D. Lgs. 81/08” Corso organizzato all’interno dell’azienda con un lavoro interdisciplinare che ha già coinvolto alcune unità operative aziendali (Servizio di Prevenzione e Protezione, Medicina legale, Psicologia, Medicina del Lavoro e Formazione), rivolto a tutti i dipendenti ASM.	Formazione rivolta al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all’interno del contesto lavorativo (ai sensi degli art.36 e 37 del D.Lgs n. 81/2008)	Formazione specifica e Corsi di formazione Realizzate: • Le attività formative previste • e di sostegno psicologico telefonico
8mesi (maggio/ dicembre 2021)	E’ stato fornito attraverso la U.O.C. di Psicologia Clinica in collaborazione con il Centro di Ascolto Caritas con sacerdoti e consulenti familiari un servizio di sostegno e accompagnamento nella fase pandemica Covid 19. Il servizio, completamente a carattere gratuito , si è svolto nella forma dell’incontro in presenza ma anche con la possibilità dell’utilizzo del canale telematico e di ascolto telefonico (1 numero telefonico dedicato attivo tutti i giorni: sabato e domenica inclusi). Lo sportello di ascolto si rivolge ad operatori sanitari, volontari, ammalati, familiari di ammalati e di defunti per covid 19, anziani, persone con disabilità, titolari di attività lavorative in difficoltà economica, lavoratori disoccupati che hanno perso l’occupazione e a tutti coloro che quanti direttamente o indirettamente hanno vissuto le problematiche collegate alla fase di emergenza pandemica.	Sostegno psicologico telefonico servizio, completamente a carattere gratuito svoltosi nella forma dell’incontro in presenza e con possibilità di ’utilizzo del canale telematico e di ascolto telefonico	Sportello di ascolto telefonico con n. dedicato è <u>attivo</u> tutti i giorni: sabato e domenica inclusi

	CRITICITA’ RILEVATE
8	Come riferito dall’azienda nel <u>corso dell’anno 2021</u> , nonostante il lieve miglioramento del contesto emergenziale, dovuto alla pandemia da SARS COV 2, sono state assicurate le attività più importanti riguardo gli obiettivi definiti nella Linea Progettuale, sebbene in presenza di inevitabili battute di arresto al pari di tutte le altre attività aziendali . Per l’ anno 2022 , gran parte delle fasi progettuali verranno rimodulati, sempre nel rispetto delle finalità progettuali, secondo le esigenze emergenti in ambito sanitario.

Fine Relazione Azione 2.Asm2021 Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica- (ASM Matera)

Progetto 2...

SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazione anno 2021

Parte b)

Azione 2.IRCCS2021 La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2021-. (IRCCS-Rionero)

Responsabile aziendale dell'azione dr. **LETTINI** Alessandro Rocco

<u>Azione 2.IRCCS2021</u> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2021-. (IRCCS-Rionero)			
4b	DURATA dell'azione progettuale	Data inizio progetto/azione	Data chiusura progetto/azione
		01/01/2021	31/12/2021
			Data presentazione risultati
			Nell'Anno 2022 giusta DDG 110 /2022 –nota p. 27/02/2022 acquisita via pec

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI Progetto 2...			
b) <u>Azione 2.Asm2021</u> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica- (ASM Matera)			
Importo FSN Vinc. 2021 assegnato e speso 2021 €54.533,00			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6b	<p>Curare un paziente oncologico, infatti, non significa soltanto debellare il cancro, ma anche essere attenti a tutti gli aspetti che questa malattia comporta: bisogna "mantenere in buona forma" il corpo, la mente, lo spirito e le competenze socio-relazionali.</p> <p>Il <u>Servizio di Psiconcologia</u> offre al paziente e alle famiglie uno spazio di accoglienza e di disponibilità all'ascolto all'interno del contesto di assistenza, avendo come impegno principale quello di sostenere le necessità psicologiche del paziente e dei suoi</p>	<p>Centralità dell'utente e umanizzazione delle cure nell'IRCCS</p> <p>Dare una migliore assistenza al paziente oncologico, alla sua famiglia e a tutta l'equipe curante, intervenendo concretamente sul vissuto di tutti gli attori del percorso di cura.</p>	<p>Servizio di Psiconcologia:</p> <p>Primo livello azioni di prevenzione dello psico-oncologo scopo:</p> <p>a) accogliere, condividere e contenere le ansie del paziente e dei suoi familiari favorendo</p>



	<p>familiari in tutte le fasi della malattia, sia durante il ricovero ordinario e il day hospital che nel percorso ambulatoriale.</p> <p><u>Lo psico-oncologo promuove</u> interventi in collaborazione con altre figure professionali che trattano ed assistono i pazienti (medici oncologi, medici ematologi, medici delle cure palliative, infermieri, volontari e tecnici del settore), al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potenziare le risposte psico-fisiche alla malattia e ai trattamenti prevedendo o riducendo eventuali sintomatologie ansiose e/o depressive; - facilitare la comunicazione e le relazioni interpersonali, migliorare le strategie di adattamento e di risposta alla situazione traumatica; - favorire la riabilitazione psico-sociale, anche per gli aspetti riguardanti l'immagine corporea, la sessualità, la genitorialità e l'inserimento scolastico o lavorativo. <p>Nello specifico il Servizio Sociale è finalizzato a</p> <ul style="list-style-type: none"> •umanizzare personalizzare il rapporto con il paziente oncologico; •instaurare una relazione di aiuto con il malato e la sua famiglia; •aiutare il paziente e la famiglia a trovare soluzione ai problemi secondari alla malattia (problemi di natura economica, problemi legati al nucleo familiare e al reinserimento sociale); •individuare reti di supporto (contatto con altre strutture sociali e assistenziali, attivazione assistenza domiciliare...); •attuare interventi sociali integrati con gli altri Servizi Sociali, Socio - Sanitari e Volontariato presenti sul territorio (organizzazione trasferimenti, dimissioni protette, ricovero presso strutture a lungo degenza, RSA residenza sanitaria assistita, Case Famiglia...); •garantire un Servizio di informazione e consulenza a favore dei pazienti e dei loro familiari su: invalidità civile, esenzione ticket, L. 104/92, indennità di accompagnamento, rimborso di mezzi 	<p>Migliorare la Qualità della Vita e limitare il rischio di conseguenze psicopato-logiche tali da condizionare la vita futura del malato.</p> <p>A supporto delle attività di Psico-Oncologia all'interno dell'Istituto, è presente il Servizio Sociale : attività volta a rilevare situazioni di disagio delle persone ricoverate, anche al fine di contrastare stati di emarginazione sia del singolo che del nucleo familiare.</p> <p>L'evento della malattia genera sovente emergenti bisogni sociali</p>	<p>l'instaurarsi di un rapporto di fiducia con i sanitari;</p> <p>b) sostenere la fase di comunicazione al momento della diagnosi e nelle diverse fasi di malattia;</p> <p>c) dare informazioni riguardo gli aiuti disponibili (interventi socio-assistenziali e psico-educazionali) per affrontare meglio la malattia;</p> <p>d) sviluppare competenze di base (acquisizione informazioni specifiche e sviluppo della consapevolezza) per la gestione del percorso di malattia</p> <p>Servizio Sociale: sostegno e assistenza delle famiglie e dei pazienti nelle varie fasi della malattia</p> <p>Sviluppo di una "cultura dell'accoglienza, dell'ascolto e della comunicazione". In virtù di una presenza diretta e costante, può rilevare, monitorare,</p>
--	--	---	--

	ausiliari (parrucche,protesi mamma-rie, carrozzine.) o altri servizi (aiuto domestico, pasti a domicilio...).	individuare soluzioni che meglio si adattano al singolo caso
--	---	--

8b	CRITICITA' RILEVATE
	L'Istituto manifesta la necessità di proseguire tali attività per un altro anno

FINE Relazione dell' Azione 2.IRCCS2021 La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2021-. (IRCCS-Rionero)

C) SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazioni anno 2021(Sezione A) e anno2022(Sezione B)

Parte c.1: PROGETTO 2...

Azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro dell'Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza

Importo FSN Vinc. 2021 assegnato €318.520,00

Responsabile aziendale dell'azione Ing. P. De Stefano
(Resp. Servizio Prevenzione e Protezione - AOR S Carlo - Pz-)

Per tale azione progettuale l'AOR S. Carlo con nota prot. n. 24317 del 07.06.2022 ha trasmesso, via pec, la rendicontazione delle attività svolte nell'anno 2021 e, nel contempo, ha comunicato l'avvenuto necessario protrarsi della stessa con differimento del termine al 31.12.2022. Con successiva nota prot 2023009028 del 20/02/2023 ha trasmesso i resoconti finali (attività svolte 2022 ed esiti raggiunti anno 2022) come approvati con DDG 149 -20/02/2023. (Il tutto è stato acquisito via PEC).

Considerata l'avvenuta conclusione al 31.12.2022 di seguito si riportano nelle sottostanti **Sezione A** e **Sezione B** i resoconti aziendali delle attività svolte anno 2021 e anno 2022 , i rispettivi esiti e per costi sostenuti anno 2021 pari ad **€167.269,49** ed anno 2022 pari ad **€ 151.240,00** (importo opportunamente accantonato nel bilancio d'esercizio aziendale).

4c.1	Progetto 2...		
	Azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza-		
	DURATA azione progettuale	Data inizio progetto/azione	Data chiusura progetto/azione
	01/11/2021	31/12/2022	Data presentazione risultati
			Nell'anno 2022: resoconto attività svolte anno 2021 (DDG 366/2022 ed allegati; successiva nota p. 24317 7/6/2022)
			Nell'anno 2023: resoconto per attività finali svolte nell'anno 2022 (DDG n.149 /2023 ed allegati- nota prot.9028-20/2/2023)

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE PROGETTO 2... Azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza– MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE - riepilogo finale-		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo dell'azione
Risorse vincolate degli obiettivi del PSN Assegnate al Progetto 2... €823.762,00 di cui alla presente azione €318.520,00	D.G.R. 1069 DEL 28/12/2021 (Accordo Stato-regioni 150/CSR 04/08/2021)	Rendicontato anno 2021: € 167.269,49 (attività ed esiti vedi sottostante Sezione A)
		Accantonato 2021 €151.250,51
		speso 2022 € 151.250,51 (attività ed esiti vedi sottostante Sezione B)
	Totale finanziato con FSN Vinc. 2021	€ 318.520,00
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Nessun onere	€ 0,00

Di seguito la Sezione A afferente l'anno 2021

SEZIONE A - RESOCONTO ATTIVITA ED ESITI ANNO 2021 -

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI attività svolte nell'anno 2021	
PROGETTO 2... c.1) Azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza– Spese sostenute e rendicontate anno 2021: € 167.269,49	
6.c 1 Anno 2021	Premessa In prosieguo di quanto già attuato nel precedente anno (2020) ed al fine di garantire ai lavoratori le migliori condizioni lavorative possibili a salvaguardia della Salute e della Sicurezza dei dipendenti tutti.l'A.O.R. "San Carlo" di Potenza nel corso del 2021 ha attuato una valutazione dei rischi capillare, minuziosa e dettagliata ciò al fine di programmare interventi di miglioramento che prevenzano o riducano i rischi o le eventuali conseguenze in caso di incidente o infortunio. Il tutto in un contesto storico, quello della Pandemia da Covid-19, che ha costretto la struttura a lavorare in condizioni di emergenza dovendo continuare a garantire una risposta adeguata tanto al crescente bisogno di salute della comunità quanto all'imprescindibile bisogno di Sicurezza dei lavoratori. Il Servizio di Prevenzione e Protezione, a costante supporto della Direzione Strategica, ha interagito continuamente con i Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza e con i



	<p>lavoratori di tutti i cinque presidi ospedalieri afferenti all'AOR accogliendo ogni costruttiva richiesta di miglioramento ed attivandosi per la mitigazione del rischio residuo attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il potenziamento dell'obbligatoria attività di formazione di cui all'art. 37 del d.lgs 81/08; - la definizione di procedure standardizzate per il raggiungimento degli obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale; - l'individuazione degli interventi di adeguamento utili alla mitigazione del Rischio. <p>Per una efficace valutazione dei rischi, poi, è stata approfondita sempre più la conoscenza delle attività e dei processi, del personale distinto per mansione, dei luoghi di lavoro, delle procedure già attivate nella struttura, degli impianti, delle sostanze pericolose, delle attrezzature e delle apparecchiature di lavoro, il tutto in un contesto storico, quello della Pandemia da Covid-19 che ha costretto la struttura a lavorare in condizioni di emergenza dovendo continuare a garantire una risposta adeguata tanto al crescente bisogno di salute della comunità quanto all'imprescindibile bisogno di Sicurezza dei lavoratori.</p>		
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
ANNO 2021 * Agosto 2021	<p><u>Piano dei miglioramenti (PM)</u> Piano programmatico dei miglioramenti previsti per ridurre i rischi presenti sui luoghi di lavoro. * aggiornamento al PM approvati con DDG 202101087 del 31/08/2021</p>		<p><i>Numero attività previste:</i> aggiornamenti trimestrali, approvazioni come da cronoprogramma consuntivo</p>
ANNO 2021 * Agosto 2021	<p>Redazione DVR (Documento di valutazione del rischio) * Individuazione dei rischi e costante aggiornamento del DVR *aggiornamenti al DVR approvati con DDG 2021/01087 del 31/08/2021</p>		<p><u>Numero di rischi individuati:</u> <u>17</u> così distinti: 1) Rischio legionella; 2) Rischio MMC e MAPO; 3) Illuminamento e Microclima; 4) Rischio Gestanti; 5) Rischio VDT; 6) Rischio ROA; 7) Rischio CEM; 8) Rischio Sostanze Cancerogene e Mutagene; 9) Rischio Biologico; 10) Rischio Chimico; 11) Rischio legato ai luoghi di lavoro; 12) Rischio Aggressione; 13) Rischio Elettrico; 14) Rischio Macchine; 15) Addendum Covid al Rischio Biologico; 16) Rischio Fulminazione; 17) Rischio Incendio</p>



<i>Gennaio- e Marzo/ giugno e Novembr e 2021</i>	Indagini Strumentali finalizzate alla valutazione dei rischi	AOR SAN CARLO	<i>Risultati delle indagini e relazioni tecniche:</i> Effettuate indagini strumentali per la valutazione di: Microclima, SOV, Radon, Azioni di traino, spinta e sollevamento carichi finalizzate alla valutazione del Rischio MMC
<i>Anno 2021 *Feb- braio e maggio 2021</i>	Relazioni di sopralluogo e sopralluoghi straordinari*	Verifica del rispetto dei requisiti di legge	<i>Numero attività previste e compilazione di check-list:</i> aggiornamenti trimestrali con visite di sopralluogo in ciascuna unità operativa
<i>Marzo/ aprile; sett/nov./ dic2021</i>	Redazione di DUVRI interferenze da Covid 19		
<i>Gennaio/ Dicembre 2021</i>	Redazione e Aggiornamento valutazione rischi specifici		
<i>Luglio; dicembre 2021</i>	Piano di Formazione e relativo Aggiornamento Piano fabbisogno formativo e relativa programmazione In merito ai corsi di formazione programmati e non fatti nel 2021, l'azienda ha dichiarato che saranno effettuati nel corso del 2022 e a tal fine ha provveduto ad accantonare la quota parte del FSN Vinc. 2021 assegnata e non spesa per la conclusione della restante parte progettuale non attuata (€136.322,96) di cui produrrà opportuna rendicontazione delle spese sostenute ed attività svolte nel 2022	Attività di formazione consequenzial e ai rischi individuati	Corsi e tipologia di corsi erogati 1) Corso di aggiornamento annuale per RLS: 8 ore ; 2) Formazione generale art. 37 d.lgs 81/08: 4 ore ; 3) Formazione specifica art. 37 d.lgs 81/08: 12 ore .
<i>Ottob/ dic.2021</i>			
<i>Giugno/ luglio; ottobre/n ov.2021</i>	Piano degli adeguamenti e relativo Aggiornamento	Piano Misure di Adeguamento macchinari e strutture	N. attività previste: aggiornamenti trimestrali, approvazioni come da cronoprogramma consuntivo
<i>Marzo; giugno; settem.re</i>	Gestione dei registri di controllo	Verifica dei sistemi di sicurezza	Aggiornamenti trimestrali su tutti gli impianti di ciascun edificio aziendale



	<i>dic.2021</i>		attiva e passiva	
	2021 <i>Attività sospesa causa covid</i>	Prove di evacuazione: Prove simulate di emergenza e di evacuazione L'Azienda ha provveduto accantonare nel proprio Bilancio d'esercizio corrente la somma stimata necessaria pari ad di € 14.927,55 Le spese sostenute e le attività svolte nel 2022 saranno opportunamente rendicontate.		L'azienda ha dichiarato che le prove secondo le procedure del piano di emergenza, non è stato possibile svolgerle causa covid. Saranno attuate nel corso del 2022.
	2021	Corsi di formazione Aggiornamento, formazione RR.LL.S. ex art. 37, comma 11 d.lgs 81/08 in aula	Attività di formazione conseguente ai rischi individuati	Numero di lavoratori che hanno seguito il corso di formazione generale in modalità FAD sulla piattaforma Aziendale: 2.068 pari al 75% circa del personale in servizio; numero lavoratori che hanno seguito il corso di formazione specifica in presenza: 443 pari al 16% circa del personale in servizio.
	<i>Luglio / dicembre 2021</i>	Informazione ai lavoratori mediante invio di opuscoli informativi sui rischi Specifici	AOR SAN CARLO	Numero di lavoratori informati: 100%
	<i>Luglio / dicembre 2021</i>	Addestramento Attività di addestramento sull'utilizzo di DPI terza categoria	AOR SAN CARLO	Numero di lavoratori informati: 100%
	<i>Marzo; giugno; e settembre 2021</i>	Sistema di Gestione Sicurezza sul Lavoro (L'adozione del SGSL è stato approvato con DDG n. 2020/00350 del 24/03/2020)	Implementazione e Aggiornamento Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL)	Procedure redatte e rese operative: n.2 così distinte: - <u>Procedura</u> per la corretta Movimentazione Manuale dei carichi; - <u>Procedura</u> per il corretto utilizzo della Formalina nei reparti operatori ed in Anatomia patologica
	<i>Marzo; giugno; e settembre 2021</i>	Procedure SARS-Cov-2 Aggiornamento Procedure di sicurezza per emergenza Covid-19: n. 11 così distinte: 1) Procedura utilizzo OPI- 2) Procedura Dialisi-Covid, 3) Procedura utilizzo maschera con filtro Combinato,	Procedure di sicurezza per emergenza Covid 19	Aggiornamento Procedure di sicurezza per emergenza Covid-19: n. 11

	<p>4) Procedura vestizione e svestizione operatori, 5) Procedura accesso pazienti Covid; 6) Procedura di prevenzione per aree amministrative, 7) Procedura per la razionalizzazione dei OPI, 8) Procedura di accesso al G.O. Materno Infantile, 9) Procedura di gestione per la riammissione al lavoro degli operatori sanitari post Covid, 10) Procedura spostamento pazienti Covid, 11) Procedura Tamponi pre ricovero.</p>		
<p>Fine relazione anno 2021</p>			

La presente azione è proseguita nell'anno 2022 ed è terminata il 31/12/2022 giusta nota aziendale prot. 2023009028 -20/02/2023 di trasmissione del resoconto finale attività svolte 2022 e relativi esiti giusti allegati approvati con DDG 149 del 20/02/2023.

Di seguito la **Sezione B afferente l'anno 2022**

SEZIONE B- RESOCONTO ATTIVITA ED ESITI ANNO 2022 -

Azione 2.cIAORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza

(utilizzo del residuo importo accantonato 2021 pari ad € 151.250,51)

Il seguente diagramma di Gant riassume quanto programmato e svolto nell'anno 2022 a cui segue il prospetto dei risultati raggiunti (p.6)

Descrizione delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Approvazione del Piano dei Miglioramenti *	X			X			X			X		
Approvazione del documento di valutazione del rischio *	X										X	
Informazione ai lavoratori sui rischi specifici	X	X	X	X	X							
Indagini Strumentali ***	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestione Registri di Controllo	X			X			X			X		
Redazione di DUVRI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Redazione e Aggiornamento valutazione rischi specifici	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementazione e Aggiornamento SGSL											X	
Implementazione ulteriori Procedure di sicurezza (Uso Gas Criogenici, Procedura di Gestione infortuni non a rischio biologico)											X	
Aggiornamento Piano Misure di Adeguamento	X			X			X			X		
Aggiornamento Piano di Formazione	X	X	X	X	X							X
Cordi di Formazione in modalità FAD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Corsi di Formazione in aula **	X	X	X	X	X							X

*aggiornamenti al DVR e PM approvati con: DDG 2022/00161 del 15/02/2022

** Attività di cui alla DDG 2022/01227 del 18/11/2022, DDG 2022/01115 del 10/10/2022 ed attività residue giusta DDG 2020/01317 del 07/12/2020.

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
Per attività svolte nell'anno 2022 :			azione terminata il 31/12/2022
c.1) Azione 2,c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza			
residuo FSN Vinc.2021 accantonato 2021		€ 151.250,51	
speso e rendicontato 2022		€ 151.250,51	
Fase del progetto in mesi anno 2022	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
Nei mesi di gennaio, aprile, luglio e ottobre dell'anno 2022	Approvazione Piano dei Miglioramenti	AOR S Carlo e P.O. di competenza	Riduzione dei rischi presenti sui luoghi di lavoro
	Aggiornamento Piano Misure di Adeguamento	sicurezza	Aggiornamenti trimestrali
Nei mesi di gennaio e novembre dell'anno 2022	Approvazione del documento di valutazione del rischio	sicurezza	Sono stati individuati n. 19 rischi, così individuati: legionella, MMC e MAPO, illuminamento e microclima,

				gestanti, VDT, ROA, CEM, sostanze cancerogene e mutagene, biologico, chimico, legato ai luoghi di lavoro, aggressione, elettrico, macchine, addendum Covid al Rischio biologico, fulminazione, incendio, esplosione, gas criogenici.
	<i>Dal mese di gennaio al mese di maggio 2022</i>	Informazione ai lavoratori sui rischi specifici		Tutto il personale è stato informato mediante invio di opuscoli informativi sui rischi specifici
	<i>Nei mesi di gennaio, aprile, luglio e ottobre dell'anno 2022</i>	Gestione Registri di Controllo	sicurezza	Aggiornamenti trimestrali di verifica dei sistemi di sicurezza attiva e passiva (procedure di emergenza e segnaletica)
	<i>Dal mese di gennaio al mese di maggio e nel mese di dicembre</i>	Aggiornamento Piano di Formazione		
		Corsi di formazione in aula		Nell'anno 2022 circa il 6% del personale ha seguito il corso di formazione specifica in presenza e circa il 7% quello per addetto all'Emergenza Incendio in aula
	<i>Mese di novembre 2022</i>	Implementazione e Aggiornamento SGSL		
		Implementazione ulteriori Procedure di Sicurezza (Uso Gas Criogenici, Procedura di Gestione infortuni non a rischio biologico)		
	<i>Tutti i mesi dell'anno 2022</i>	Indagini strumentali		
		Redazione di DUVRI		
		Redazione e Aggiornamento valutazione rischi specifici		
		Corsi di formazione in modalità FAD		Nell'anno 2022 circa il 9% del personale in servizio ha seguito il corso di formazione generale in modalità FAD

	TRASFERIBILITÀ	
7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Il progetto coinvolge già tutti e cinque i presidi ospedalieri dell'A.O.R. San Carlo di Potenza.	

8	CRITICITA' RILEVATE

FINE RELAZIONE dell' Azione **2.c1AORSCarlo** Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza-

C) SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazione anni 2021 e 2022

Progetto 2...

Parte c.2:

Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo (AOR S.Carlo-Potenza)

Referenti aziendali (U.O.G.T.Patrimoniale): ing. Donato Martino
geom. Eduardo Amati
geom. Giuseppe Salbini

Per tale azione progettuale l'AOR S. Carlo con nota prot. n. 24317 del 07.06.2022 ha trasmesso, via pec, il resoconto delle attività svolte nell'anno 2021 e, nel contempo, ha comunicato l'avvenuto necessario protrarsi della stessa con differimento del termine al 31.12.2022. Con successiva nota prot. 2023009028 -20/02/2023 ha trasmesso via PEC il resoconto finale attività svolte 2022 ed esiti raggiunti come approvati con DDG 149 del 20/02/2023 e relativi allegati.

La presente rendicontazione, considerata l'avvenuta conclusione al 31.12.2022, riporta rispettivamente nella **Sezione A** e nella **Sezione B** i resoconti aziendali delle attività svolte nell'anno 2021 e nell'anno 2022 e relativi esiti a fronte di costi complessivamente sostenuti pari ad € **40.000,00** (Finanziamento FSN Vinc.2021 come opportunamente accantonati nel bilancio d'esercizio di competenza).

Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo (AOR S.Carlo-Potenza)				
		Data inizio progetto/azione	Data chiusura progetto/azione	Data presentazione risultati
4.c2	DURATA DELL'AZIONE PROGETTUALE	01/11/2021	31/12/2022	<p>Nell'anno 2022: resoconto attività svolte anno 2021 con DDG 366/2022 ed allegati; successiva nota pec24317 7/6/2022</p> <p>Nell'anno 2023: resoconto con DDG149 /2023 ed allegati- nota prot.9028-20/2/2023 per attività finali svolte nell'anno 2022</p>

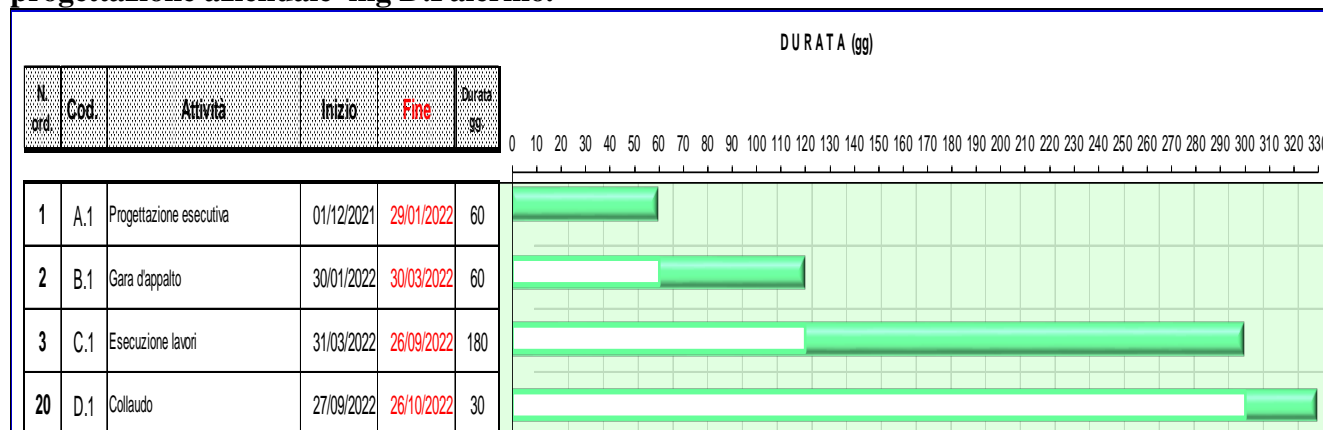
5 c.2	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO 2... <u>Azione 2.c2AORSCarlo</u> Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo (A.O.R .S.Carlo -Potenza) - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE- riepilogo finale		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo azione
<i>Risorse vinc. obiettivi PSN Assegnate al Progetto 2....€823.761,00 di cui alla presente azione €40.000,00</i>	D.G.R. 1069 DEL 28/12/2021 (Accordo Stato-regioni 150/CSR 04/08/2021)	Rendicontato anno 2021: € 0,00 (attività ed esiti nella sottostante Sezione A) Accantonato 2021 € 40.000,00	
		Speso 2022 € 40.000,00 (attività ed esiti nella sottostante Sezione B)	
	Totale finanziato con FSN Vinc. 2021	€ 40.000,00	
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Nessun onere	€ 0,00	

Di seguito la Sezione A afferente l'anno 2021.

SEZIONE A - RESOCONTO ATTIVITA ED ESITI ANNO 2021 -

Includente

1)Cronoprogramma 2021 dell'azione giusta relazione di rendicontazione del Responsabile di progettazione aziendale ing D.Palermo.



Secondo quanto stabilito nel cronoprogramma **nel mese di dicembre 2021 è stata redatta la parte progettuale comprendente:** il quadro economico dell'intervento di importo complessivo pari a € 40.000,00; lo studio di fattibilità tecnico economico: relazione tecnica generale.

2) **INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI anno 2021**

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI anno 2021			
c.2) Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo (AOR S.Carlo-Potenza)			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
Sez A 6.c2 Novembre / dicembre 2021	<p><i>Sviluppo di una nuova comunicazione visiva di orientamento ai percorsi di accesso ai diversi padiglioni ospedalieri ospitanti le attività sanitarie e relative prestazioni rivolte all'utenza.</i></p> <p>Premesso che la sede ospedaliera di Potenza dell'AOR S. Carlo -PZ- ha una superficie coperta di circa 150mila metri quadrati ed ha 45 U.O.Complesse organizzate in Dipartimenti allocate in diversi padiglioni. Si è reso necessario sperimentare un diverso modo di segnalare luoghi specifici e percorsi sia per ottimizzare il beneficio, sia per definire una netta diversità nel linguaggio di comunicazione tra le diverse aree ospedaliere. Il disorientamento del fruitore (soggetto debole) dei servizi è determinato spesso non solo dalla mancanza di guida all'orientamento, ma anche dalla confusione di un eccesso di indicazioni indifferenziate, con ripetitività del supporto della segnaletica, l'utilizzo ripetuto di caratteri simili, sempre delle stesse dimensioni, senza differenziazioni tra aree, reparti, servizi dedicati, servizi per gli addetti, servizi generali agli utenti, collegamenti verticali e orizzontali.</p> <p><i>Questa comunicazione ora viene sostituita con una individuazione dei percorsi, effettuata direttamente sul pavimento o sulle pareti, con segnatura orizzontale di accompagnamento a tutto il percorso, fino all'area specifica.</i></p> <p>Si realizza <i>una comunicazione di supporto</i> al fruitore, basata essenzialmente su elementi</p>	<p>P.O. San Carlo di Potenza</p> <p><i>Riduzione delle barriere per l'accesso dei pazienti alla struttura sanitaria e alle diverse U.O.</i></p> <p><i>Migliorare e facilitare all'utenza il raggiungimento della zona ospedaliera di interesse.</i></p> <p>Miglioramento</p>	<p><i>utilizzo delle</i></p>



	<p>di facile impatto, di immediato riscontro mnemonico, di guida anche con un basso livello di attenzione, aiutando il proprio spostamento con un semplice controllo visivo. Ad ogni area o padiglione si è attribuito un colore ed una texture per rafforzarne l'identificazione lasciando alla diversità delle situazioni la scelta di segnalare il percorso sulle pareti, o sul pavimento, o sul soffitto. Ogni supporto potrà essere valido purché sia definita una continuità lungo la percorrenza assegnata. In questo modo si verificherà anche che le segnature, con i colori e le texture si intersecheranno l'una con l'altra in un piacevole effetto che diventerà finitura di qualità degli ambienti, associando sempre delle indicazioni testuali per eliminare anche le problematiche legate al riconoscimento dei colori da parte di particolari utenti.</p> <p>Tutti gli arrivi dall'esterno rappresenteranno le aree di partenza di ogni percorso. L'utente verrà guidato dalle varie aree di parcheggio fino agli ingressi da cui si svilupperà la segnaletica interna. Inoltre sarà sviluppata e rivista anche tutta la segnaletica esterna dell'anello ospedaliero in modo da guidare l'utente a raggiungere l'area di parcheggio più vicina al padiglione di interesse.</p> <p>Stralcio Funzionale</p> <p>I fondi assegnati consentono la realizzazione di una parte dei lavori previsti, nell'ambito dell'ambizioso progetto complessivo, che comunque risulteranno funzionali e autonomamente rispetto all'intero intervento. In particolare la progettazione del primo stralcio è incentrata sulla riqualificazione dell'area esterna antistante i Padiglioni M, della sede ospedaliera "S. Carlo" di Potenza, con il rifacimento del percorso pedonale, compreso tra le aree di sosta e l'ingresso principale.</p> <p>Esiti</p> <p>Si è inteso sperimentare un diverso modo di segnalare luoghi specifici e percorsi al fine di ottimizzarne il beneficio e nello stesso tempo definire una netta diversità di linguaggio di comunicazione tra le diverse aree ospedaliere. Tutti gli arrivi dall'esterno rappresenteranno le</p>	<p>dell'orientamento all'interno dell'azienda ospedaliera</p>	<p>potenzialità cromatiche unitamente al superamento della segnaletica verticale per superare il disorientamento del fruitore dei servizi;</p> <p>-individuazione dei percorsi effettuata direttamente sul pavimento o, sulle pareti con segnatura orizzontale di accompagnamento o a tutto il percorso fino all'area specifica.</p> <p>Primo stralcio funzionale: Studio di fattibilità Tecnica ed Economica</p> <p>redatta la parte progettuale con previsione di</p>
--	---	--	---



Relazione Illustrativa

ALLEGATO 2/2022

	<p>aree di partenza di ogni percorso. Secondo quanto riportato nel cronoprogramma di rendicontazione aziendale, su esposto, nel mese di dicembre 2021 è stata redatta la parte progettuale con previsione di chiusura finale di progetto al 26/10/2022 (collaudo) <u>Incaricati della redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica il seguente personale dipendente dell'A.O.R. "San Carlo" in servizio presso l'U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale:</u> Ing. Donato Di Martino con la funzione di coordinatore di progettazione e progettista Geom. E. Amati con la funzione di progettista Geom. G. Salbini di supporto alla progettazione</p>		<p><i>chiusura finale di progetto al 26/10/2022</i></p>
	<p>Note La Direzione Generale ed Amministrativa A.O.R.S. Carlo con nota prot.20220024317 del 07/06/2022 e relativi allegati , acquisita via Pec, di riscontro alla Nota regionale prot.6505/13BE 13/05/2022, ha comunicato che l'azione progettuale è stata avviata novembre 2021 e pertanto il grado di raggiungimento degli obiettivi potrà essere verificato con il completamento delle attività la cui previsione è fine anno 2022. Per tali motivazioni le risorse assegnate all'azione/progetto (€40.000,00), come da cronoprogramma aziendale sarà realizzato/completato nel 2022, non sono state spese nell'anno 2021 e che le stesse, accantonate nei modi previsti per legge, saranno utilizzate nell'anno 2022 per il completamento delle attività di cui la stessa produrrà opportuna rendicontazione conclusiva.</p>		
<p>Fine relazione attività anno 2021</p>			

La presente azione è proseguita nell'anno 2022 ed è terminata il 31/12/2022 giusta nota aziendale prot. 2023009028 -20/02/2023 di trasmissione del resoconto finale delle attività svolte 2022 e relativi esiti come approvati con DDG 149 del 20/02/2023 e relativi allegati.

Di seguito la **Sezione B afferente l'anno 2022**

SEZIONE B: Resoconto Attività ed Esiti Anno 2022

c.2) Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo (AOR S. Carlo-Potenza) (utilizzo dell'importo accantonato 2021 pari ad € 40.000,00)

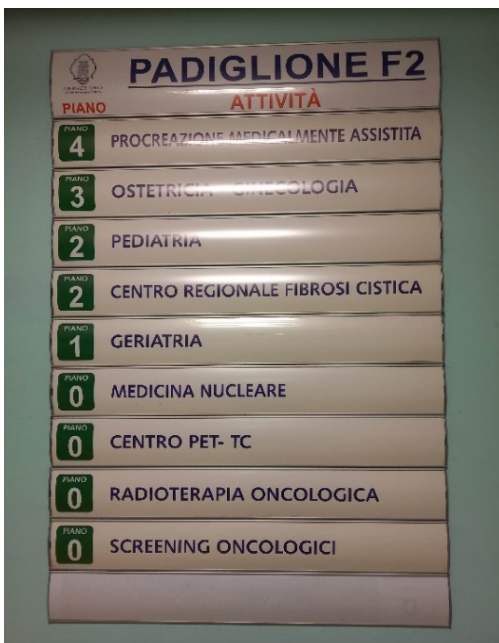
INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
c.2) Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo (AOR S.Carlo-Potenza)			
Per attività svolte nell'anno 2022 azione terminata il 31/12/2022			
residuo FSN Vinc.2021 accantonato 2021			€40.000,00
speso e rendicontato 2022			€40.000,00
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
SEZ. B 6.c.2 Dal mese di gennaio 2022 al mese di marzo 2022	Indizione della procedura di scelta del contraente		Aggiudicazione della gara
Dal mese di maggio 2022 al mese di novembre 2022	Esecuzione dei lavori	Lavori di adeguamento cartellonistica	Conclusione dei lavori
Dicembre 2022	Collaudo dell'opera realizzata		Verifica finale dell'intervento con il vantaggio di migliorare l'orientamento all'interno dell'Azienda Ospedaliera.

4) esiti comunicati dall'azienda

“Dopo la progettazione nell'anno 2021 dell'intervento da parte dei competenti uffici aziendali, nei primi mesi dell'anno 2022 (gennaio – marzo) si è proceduto all'indizione della procedura di scelta del contraente ed alla sua aggiudicazione.

I lavori sono iniziati nel mese di maggio 2022 e si sono conclusi definitivamente nel mese di novembre 2022, stante la vastità della superficie ospedaliera per cui si sono allungati i tempi di esecuzione dei lavori, il cui collaudo è avvenuto nel mese di dicembre 2022.

A seguire alcuni esempi della SEGNALETICA ATTUATA



realizzata”.

7	TRASFERIBILITÀ	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	<i>Altri Presidi Ospedalieri dell'Azienda</i>	<i>La stessa tipologia di progetto può essere estesa agli altri presidi ospedalieri dell'Azienda</i>
8	CRITICITA' RILEVATE	
	<i>Vastità della superficie ospedaliera</i>	

FINE relazione Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo (AOR S.Carlo-Potenza)

C) SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazioni anno 2021(Sezione A) e anno2022(Sezione B)

Parte c.3 :PROGETTO 2...

Azione 2.c3AORSCARLO Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata (AOR S. Carlo-PZ)

Per tale azione progettuale l'AOR S. Carlo con nota prot. n. 24317 del 07.06.2022 ha trasmesso, via pec, la rendicontazione delle attività svolte nell'anno 2021 e, nel contempo, ha comunicato l'avvenuto necessario protrarsi della stessa con differimento del termine al 31.12.2022. Con successiva nota prot 2023009028 del 20/02/2023 ha trasmesso i resoconti finali (attività svolte 2022 ed esiti raggiunti anno 2022) come approvati con DDG 149 -20/02/2023 e relativi allegati.

Considerata l'avvenuta conclusione al 31.12.2022 di seguito si riportano nelle sottostanti **Sezione A** e **Sezione B** i resoconti aziendali delle attività svolte anno 2021 e anno 2022, i rispettivi esiti e per costi sostenuti anno 2021 pari ad **€20.000,00** ed anno 2022 pari ad **€ 60.000,00 (importo opportunamente accantonato nel bilancio d'esercizio aziendale).**

<u>Azione 2.c3AORSCARLO</u> Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata (AOR S. Carlo-PZ)				
4c 3	DURATA dell'azione progettuale	Data inizio progetto/azione	Data chiusura progetto/azione	Data presentazione risultati
		01/06/2021	31/12/2022	



RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE PROGETTO 2... Azione 2.c3AORSCARLO Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata (AOR S. Carlo-PZ) MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE - riepilogo finale-		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo dell'azione
5c. 3 <i>Risorse vinc. obiettivi del PSN Assegnate al Progetto 2... €823.761,00 di cui alla presente azione € 80.000,00</i>	D.G.R. 1069 DEL 28/12/2021 (Accordo Stato-regioni 150/CSR 04/08/2021)	Rendicontato anno 2021 € 20.000,00 (attività ed esiti nella sottostante Sezione A)
		Accantonato 2021 € 60.000,00
		speso 2022 € 60.000,00 (attività ed esiti nella sottostante Sezione B)
	Totale finanziato FSN Vinc. 2021	€ 80.000,00
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Nessun onere a carico del Bilancio regionale	€ 0,00

Di seguito la **Sezione A** afferente l'anno 2021.

SEZIONE A - RESOCONTO ATTIVITA ED ESITI ANNO 2021 -

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI attività anno 2021 c.3) Azione 2.c3AORSCARLO Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata (AOR S. Carlo-PZ)				
		importo speso nel 2021 € 20.000,00		
		con accantonamento 2021 di € 60.000,00		
		per conclusione delle attività al 31/12/2022		
6	Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
	<i>giugno/ dicembre 2021</i>	<i>Premessa</i> Nel percorso di presa in carico è prevista l'attivazione di un'apposita area di back office con personale esperto deputato alla prenotazione degli utenti che a conclusione della prestazione (visita o esami strumentali) necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici. In particolare detto personale ricevuta la lista di	A.O.R."S.Carlo" Attività ambulatoriale	<i>Tracciamento del percorso diagnostico- terapeutico degli utenti che usufruiscono di prestazioni</i>



	<p>utenti da prenotare, individua la data di effettuazione dell'ulteriore prestazione e la comunica telefonicamente all'utente.</p> <p>Si intende garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presa in carico dell'utente dopo l'effettuazione di una prestazione ambulatoriale (visita o esame strumentale); - gestione delle ulteriori prenotazioni dei pazienti in carico; <p>Potenziamento delle procedure di richiamata dell'utente già prenotato con verifica della conferma dell'effettuazione della prestazione richiesta;</p> <ul style="list-style-type: none"> - migliorare il processo di fidelizzazione dell'utente verso l'Azienda. 		<p>ambulatoriali (presa in carico dell'utente e monitoraggio del percorso di cura) per agevolare l'utente nell'iter diagnostico.</p>
Giugno/novembre 2021	<p>Dopo la verifica delle funzioni dell'attuale software di gestione delle attività ambulatoriali (ARCA) sono state individuate e attivate le nuove funzioni per garantire la presa in carico del paziente.</p>	<p>Analisi e aggiornamento del software del sistema di gestione delle attività ambulatoriale.</p>	<p><i>Aggiornamento del software</i> Effettuati apposti incontri per verifica delle funzionalità del prodotto aggiornato</p>
Giugno/novembre 2021	<p>Dopo l'aggiornamento del software è stata predisposta apposita nota informativa (nota prot. n. 47511 del 03.11.2021) trasmessa a tutto il personale medico e del comparto riportante l'attivazione delle nuove funzioni previste dal software ARCA a decorrere dal 15 novembre 2021.</p>		<p>Attivazione del software aggiornato ARCA</p>
novembre 2021	<p>È stato così individuato il personale da destinare al servizio di back office, sono state effettuate delle verifiche sui dati trasmessi e sulle procedure di prenotazione e comunicazione agli utenti.</p> <p>Dal 15 novembre 2021 detto personale ha garantito le attività di prenotazione e di comunicazione della data di prenotazione agli utenti necessitanti di un approfondimento diagnostico pre-scritto dal medico su ricetta dematerializzata</p>		<p>individuato il personale</p> <p>Attivazione del servizio di back office</p> <p>Avvio delle procedure di prenotazione e comunicazione agli utenti</p>
dicembre 2021	<p>A fine dicembre è stato effettuato un primo monitoraggio delle attività, analisi delle</p>		<p>Monitoraggio delle attività</p>

	criticità ed individuazione delle prime azioni correttive.														
<p>In conclusione l'azienda riferisce di aver completato gli interventi previsti per la realizzazione del sistema di back office come di seguito articolati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione delle fasi progettuali 2. Aggiornamento del software ARCA con le relative funzioni 3. Nota informativa al personale medico e comparto sulle nuove funzionalità del software 4. Attivazione del servizio a decorrere dal 15 novembre 2021 5. Individuazione del personale appositamente formato e attivazione del back office 6. Monitoraggio delle attività distinto per unità operativa erogante; 7. Attivazione di appositi incontri per la valutazione delle criticità emerse in sede di analisi e individuazione delle relative azioni correttive. <p>Riguardo poi ai costi sostenuti nell'anno la stessa precisa che tale azione progettuale, è stata approvata negli ultimi mesi dell'anno 2021 ed ha utilizzato per le attività svolte solo una parte delle risorse (€ 20.000,00) di quelle assegnate (€80.000,00) come riepilogate nella <i>Tabella 1</i> sottostante</p>			<p>Obiettivo di breve periodo <i>Migliorare il processo di presa incarico del paziente che si rivolge alle strutture ospedaliere aziendali.</i> <i>Potenziare il sistema delle richiamate dei pazienti prenotati</i></p>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Attività svolte</th> <th style="text-align: left;">Costi sostenuti 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assegnazione n. 2 P.C. e n. 2 stampanti</td> <td style="text-align: right;">€ 2.000,00</td> </tr> <tr> <td>Personale di back office</td> <td style="text-align: right;">€ 4.000,00</td> </tr> <tr> <td>Altro personale</td> <td style="text-align: right;">€ 10.000,00</td> </tr> <tr> <td>Costi generali</td> <td style="text-align: right;">€ 4.000,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Totale</td> <td style="text-align: right;">€ 20.000,00</td> </tr> </tbody> </table>				Attività svolte	Costi sostenuti 2021	Assegnazione n. 2 P.C. e n. 2 stampanti	€ 2.000,00	Personale di back office	€ 4.000,00	Altro personale	€ 10.000,00	Costi generali	€ 4.000,00	Totale	€ 20.000,00
Attività svolte	Costi sostenuti 2021														
Assegnazione n. 2 P.C. e n. 2 stampanti	€ 2.000,00														
Personale di back office	€ 4.000,00														
Altro personale	€ 10.000,00														
Costi generali	€ 4.000,00														
Totale	€ 20.000,00														
<p>La restante somma pari a € 60.000,00 è stata accantonata nel Bilancio d'esercizio aziendale per l'utilizzo nell'anno 2022 a copertura dei costi necessari al completamento dell'azione progettuale giusta <i>tabella 2</i> sottostante.</p>															
<p style="text-align: right;"><i>Tabella 2</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Voci di costo</th> <th style="text-align: left;">Costi €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aggiornamento software ARCA</td> <td style="text-align: right;">8.232,97</td> </tr> <tr> <td>Personale di back office (attività di prenotazioni e richiamate)</td> <td style="text-align: right;">36.000,00</td> </tr> <tr> <td>Altro personale</td> <td style="text-align: right;">10.000,00</td> </tr> <tr> <td>Costi generali</td> <td style="text-align: right;">5.767,03</td> </tr> <tr> <td>Totale costi previsti ed accantonati in bilancio</td> <td style="text-align: right;">60.000,00</td> </tr> </tbody> </table>			Voci di costo	Costi €	Aggiornamento software ARCA	8.232,97	Personale di back office (attività di prenotazioni e richiamate)	36.000,00	Altro personale	10.000,00	Costi generali	5.767,03	Totale costi previsti ed accantonati in bilancio	60.000,00	
Voci di costo	Costi €														
Aggiornamento software ARCA	8.232,97														
Personale di back office (attività di prenotazioni e richiamate)	36.000,00														
Altro personale	10.000,00														
Costi generali	5.767,03														
Totale costi previsti ed accantonati in bilancio	60.000,00														

Fine relazione anno 2021

La presente azione è proseguita nell'anno 2022 ed è terminata il 31/12/2022 giusta nota aziendale prot. 2023009028 -20/02/2023, di trasmissione del resoconto finale delle attività svolte 2022 e relativi esiti come approvati con DDG 149 del 20/02/2023 e relativi allegati.

Di seguito la Sezione B afferente l'anno 2022

SEZIONE B: Resoconto Attivita ed Esiti Anno 2022

c.3) Azione 2.c3AORSCARLO Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata (AOR S. Carlo-PZ)

(utilizzo dell'importo accantonato 2021 pari ad **€ 60.000,00**)

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
c.3) Azione 2.c3AORSCARLO Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata (AOR S. Carlo-PZ) –			
Per attività svolte nell'anno 2022 azione terminata il 31/12/2022			
residuo FSN Vinc.2021 accantonato 2021			€ 60.000,00
speso e rendicontato 2022			€ 60.000,00
Fase dell'azione in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6.c 3 <i>Gennaio/ dicembre 2022</i>	<p>La procedura informatizzata di refertazione delle prestazioni ambulatoriali (ARCA) permette la mappatura del percorso di cura dell'utente, prevedendo da parte del medico che effettua la prestazione (visita o esame), all'atto della predisposizione del referto, l'indicazione di uno dei seguenti esiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esaustivo, • Approfondimenti diagnostici, • Percorso chirurgico, • Percorso medico, • Riabilitazione. <p>Nei casi in cui il medico ritenga necessario effettuare ulteriori approfondimenti diagnostici (visite e/o esami), oltre alla prescrizione su ricetta dematerializzata degli stessi, seleziona l'esito "<i>Approfondimenti Diagnostici</i>" e, contestualmente, informa l'utente che la data di prenotazione delle suddette prestazioni verrà comunicata telefonicamente dall'Azienda Ospedaliera, senza necessità di contattare autonomamente il CUP,</p>	<p>Prestazioni ambulatoriali per utenti esterni</p> <p>Attività di richiamata degli utenti</p>	<p>Procedura informatizzata di refertazione delle prestazioni ambulatoriali (ARCA) permette la mappatura del percorso di cura dell'utente, con indicazione degli esiti in sede di predisposizione del referto</p>



	<p>previo rilascio del proprio numero telefonico.</p> <p>E' stato predisposto apposito protocollo, condiviso dai Direttori di Dipartimento e validato dalla Direzione Sanitaria Aziendale, che definisce i comportamenti che i dirigenti medici che svolgono attività ambulatoriale devono seguire sia per l'acquisizione del contatto telefonico del paziente, che per la richiesta di approfondimenti diagnostici nonché per l'individuazione dei criteri di scelta dei percorsi di cura del paziente, che può essere medico oppure chirurgico.</p> <p>Periodicamente, durante l'anno 2022, sono stati effettuati dei monitoraggi sull'attività svolta, distinti per presidio e per singola Unità operativa, al fine di verificare il comportamento prescrittivo dei dirigenti medici. Inoltre, i dati sono stati discussi nel corso degli incontri periodici tra le UU.OO. interessate e la Direzione strategica aziendale.</p> <p>Nell'anno 2022, dopo una prima difficoltà di individuare il personale da destinare al servizio di back office, sono state refertate, attraverso la procedura ARCA, n. 196.386 prestazioni ambulatoriali</p> <p>Delle 24.886 richieste di approfondimenti diagnostici da parte dei dirigenti medici, n. 20.179 sono stati gli utenti che hanno rilasciato il proprio contatto telefonico, di cui n. 14.389, pari al 71,3%, sono stati di richiamati per la comunicazione della data, ora e sede di effettuazione delle prestazioni.</p> <p>Questa attività ha determinato una certa fidelizzazione del paziente che una volta eseguita la prestazione si è affidato all'azienda per continuare il suo percorso di cura, sicuro di essere seguito e con la garanzia di essere automaticamente prenotato per le successive necessarie prestazioni.</p>		<p>predisposto apposito protocollo dei comportamenti da seguire per i dirigenti medici che attuano attività ambulatoriale</p> <p>Monitoraggio periodico attività svolta distinta per presidio e per singola Unità operativa per verifiche comportamento prescrittivo e relativo feedback tra le UU.OO. interessate e la direzione strategica aziendale</p> <p>anno 2022: sono state refertate, attraverso la procedura ARCA, n. 196.386 prestazioni ambulatoriali di seguito gli esiti</p> <table border="1" data-bbox="1066 1464 1463 1939"> <thead> <tr> <th>Esito</th> <th>Numero utenti</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Esaustivo</td> <td>130.104</td> </tr> <tr> <td>Approfondimenti diagnostici</td> <td>24.886</td> </tr> <tr> <td>Percorso chirurgico</td> <td>6.422</td> </tr> <tr> <td>Percorso medico</td> <td>29.416</td> </tr> <tr> <td>Riabilitazione</td> <td>5.538</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>196.386</td> </tr> </tbody> </table>	Esito	Numero utenti	Esaustivo	130.104	Approfondimenti diagnostici	24.886	Percorso chirurgico	6.422	Percorso medico	29.416	Riabilitazione	5.538	Totale	196.386
Esito	Numero utenti																
Esaustivo	130.104																
Approfondimenti diagnostici	24.886																
Percorso chirurgico	6.422																
Percorso medico	29.416																
Riabilitazione	5.538																
Totale	196.386																

7		TRASFERIBILITÀ
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Ricovero	Estendere il sistema di back office ai pazienti ricoverati o visitati al pronto soccorso che necessitano di controlli
	Pronto soccorso	

8		CRITICITA' RILEVATE
	Unica criticità da evidenziare è quella relativa alla difficoltà per l'individuazione del personale da destinare al servizio di back office.	

FINE relazione Azione 2.eAORSCARLO Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata (AOR S. Carlo-PZ)

C) SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazione anni (Sezione A) e anno2022(Sezione B)

Parte c.4) PROGETTO 2...

Azione 2.c.4AORSCARLO Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (AOR S. Carlo-Potenza)

Per tale azione progettuale l'AOR S. Carlo con nota prot. n. 24317 del 07.06.2022 ha trasmesso, via pec, la rendicontazione delle attività svolte nell'anno 2021 e, nel contempo, ha comunicato l'avvenuto necessario protrarsi della stessa con differimento del termine al 31.12.2022. Con successiva nota prot. 2023009028 del 20/02/2023 ha trasmesso i resoconti finali (attività svolte 2022 ed esiti raggiunti anno 2022) come approvati con DDG 149 -20/02/2023 e relativi allegati.

Considerata l'avvenuta conclusione al 31.12.2022 di seguito si riportano nelle sottostanti **Sezione A** e **Sezione B** i resoconti aziendali delle attività svolte anno 2021 e anno 2022 e i rispettivi esiti e per costi sostenuti anno 2021 pari ad **euro 15.708,00** ed anno 2022 pari ad **€ 85.000,00** (importo opportunamente accantonato nel bilancio d'esercizio aziendale).

Azione 2.c4AORSCARLO Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (AOR S. Carlo-Potenza)				
4C4	DURATA dell'azione progettuale	Data inizio progetto/azione	Data chiusura progetto/azione	Data presentazione risultati
		01/11/2021	31/12/2022	<p>Nell'anno 2022: resoconto attività svolte anno 2021 (DDG 366/2022 ed allegati; successiva nota p. 24317 7/6/2022)</p> <p>Nell'anno 2023: resoconto per attività finali svolte nell'anno 2022 (DDG n.149 /2023 ed allegati- nota prot.9028-20/2/2023)</p>

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE PROGETTO 2... <u>Azione 2.c.4AORSCARLO</u> Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (AOR S. Carlo-Potenza)		
MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE - riepilogo finale-		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo dell'azione
5c4 <i>Risorse vinc. obiettivi PSN</i> <i>Assegnate al Progetto 2... €823.761,00 di cui alla presente azione</i> <u>€100.708,00</u>	D.G.R. 1069 DEL 28/12/2021 (Accordo Stato-regioni 150/CSR 04/08/2021)	<u>Speso e rendicontato 2021</u> € 15.708,00 (attività ed esiti nella sottostante Sezione A)
		<u>Accantonato 2021</u> € 85.000,00
		<u>speso 2022</u> € 85.000,00 (attività ed esiti nella sottostante Sezione B)
	Totale finanziato con FSN Vinc. 2021	€ 100.708,00
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Nessun onere a carico del Bilancio regionale	€ 0,00

Azione 2.c4AORSCARLO Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (AOR S. Carlo-Potenza)

Periodo 01/11/2021-31/12/2022

Premessa

DNM (Digital Narrative Medicine) è una piattaforma digitale che facilita la condivisione del percorso di cura a distanza.

L'utilizzo della piattaforma DNM, sistema informatico-telematico, consente al team curante, al paziente e al caregiver di interagire a distanza in una modalità che valorizza la storia e i bisogni del paziente.

DNM valorizza la facilità della comunicazione digitale, trasferendola da un contesto casuale, non protetto e non governato come le email o WhatsApp, in un percorso di comunicazione e di ascolto strutturato secondo le metodologie della medicina narrativa e protetto dal punto di vista della privacy". L'emergenza COVID 19 ha imposto di comprendere le tendenze del contagio giorno per giorno e di fare le migliori scelte per la comunità. Su questi aspetti da tempo, grazie ad un progetto strutturato di "Laboratorio di Medicina Narrativa" l'AOR S. Carlo punta alle Medical Humanities. L'esperienza laboratoriale di medicina narrativa è un percorso che permette una serie di riflessioni che intrecciano l'ambito medico sanitario e quello umanistico.

Attraverso l'integrazione dei saperi il ciclo di incontri propone diverse prospettive e metodologie da quelle dei professionisti e professioniste nell'ambito medico-sanitario, a quello di studiosi e studiose di letteratura, filosofia, processi comunicativi, fino alle conoscenze di esperti ed esperte nell'ambito delle pratiche stesse della medicina narrativa

Il medico, l'operatore sanitario, spesso non è abituato ad ascoltare e gestire i vissuti emotivi e i bisogni della persona nel malato, tende a vedere solo la malattia. Nella maggior parte dei casi non ha tempo reale e soggettivo per questo tipo di ascolto. A sua volta il paziente, nel corso della visita, tende a non ricordare con chiarezza, è confuso, talvolta in soggezione. *L'uso della comunicazione digitale consente al medico/operatore sanitario e al paziente di scegliere i tempi della scrittura e dell'ascolto.*

Obiettivi

DNM

- 1:** facilitare una nuova alleanza terapeutica, per una co-produzione della salute;
- 2:** consentire una medicina più efficace, più partecipata, meno costosa;
- 3:** uso di un diario digitale che rispetta tutte le regole della privacy e della sicurezza dei dati sanitari;
- 4:** la piattaforma consente al paziente o al caregiver (cioè chi si prende cura del paziente) di condividere la propria storia con il curante, attraverso un percorso guidato di stimoli narrativi;
- 5:** Grazie ai benefici della medicina narrativa, DNM trasforma il processo attuale di empowerment digitale del paziente in risorsa preziosa per la cura, guidata dal medico.

Il paziente scrive quando si sente, quando riesce, quando ha il problema. Il medico legge quando può e riesce anche meglio a condividere con l'intero team curante osservazioni e feedback.

La raccolta digitale della storia:

- *elimina* i tempi di trascrizione dell'intervista con un impatto importante sui tempi e le modalità di analisi e interpretazione;

- *facilita* anche in modo significativo il lavoro del team, che può aggregarsi e confrontarsi intorno alla storia del paziente, senza figure di mediazione/traduzione.

La *medicina narrativa* valorizza la raccolta e l'interpretazione delle storie dei pazienti per diagnosi più veloci e terapie appropriate e personalizzate. Su questi aspetti da tempo, grazie ad un progetto strutturato di "Laboratorio di Medicina Narrativa" l'Azienda punta alle Medical Humanities. L'esperienza laboratoriale di **medicina narrativa** è un percorso che propone una serie di riflessioni che intrecciano l'ambito medico-sanitario e quello umanistico.

Esiste oggi un campo di studi e pratiche che di volta in volta si definisce come "Medicina Narrativa", "Medical Humanities", "Health Humanities", che mira a mettere in contatto le competenze specifiche relative all'ambito medico e alle pratiche della cura con le prospettive offerte dalle discipline umanistiche.

OBIETTIVO GENERALE

Elaborare, per la prima volta, un progetto pilota clinico e organizzativo orientato alla transizione verso la medicina personalizzata di una grande Azienda Ospedaliera, l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza, al fine di aumentare l'efficacia delle terapie praticate, la soddisfazione di curati e curanti, e la rispondenza a principi

RISULTATI ATTESI

A breve termine:

Individuare gli snodi cruciali culturali, organizzativi e strutturali che consentano la transizione dell'A.O. S. Carlo verso un sistema di cure personalizzate

Formare il personale dell'A.O. S. Carlo e il suo management all'acquisizione di competenze di medicina personalizzata

Progettare un circoscritto progetto pilota di transizione basato sui precedenti punti.

A lungo termine

Realizzazione del progetto pilota, monitoraggio dei risultati e preparazione di un intervento strategico per la transizione di tutta l'azienda verso la medicina personalizzata e la costruzione di un management coerente con questa impostazione.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Ottenere la mappa di reti sociali, organizzazione, clima, cornici di approccio ed efficacia delle cure dell'azienda ospedaliera attraverso adeguate forme di indagine e intervento (social network analysis, focus groups, gruppi di ascolto, analisi di narrazioni, ecc.).
2. Derivare dal punto 1) gli indicatori per il monitoraggio degli effetti di un successivo intervento strategico di transizione verso la medicina personalizzata.
3. Realizzare un ciclo formativo per lo sviluppo teorico e operativo di competenze scientifiche, relazionali e manageriali riguardanti la medicina personalizzata, indirizzato a personale curante, amministrativo e al management.
4. Disegnare un progetto pilota di implementazione di medicina personalizzata da dimensionare e localizzare sulla base dei risultati delle sopradescritte indagini e interventi

Di seguito la **Sezione A** afferente l'anno 2021

SEZIONE A - RESOCONTO ATTIVITA ED ESITI ANNO 2021 -

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
		periodo	01/11/2021-31/12/2021
<p>c.4) Azione 2.c.4AORSCARLO Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (A.O.R. S. Carlo-Potenza)</p> <p style="text-align: right;">importo speso nel 2021 € 15.708,00</p> <p style="text-align: right;">differenza residua accantonata in bilancio d'esercizio €85.000,00</p> <p style="text-align: right;">per conclusione attività nell'anno 2022</p>			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte Anno 2021	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6.c .4 <i>Novem./dicemb. 2021</i>	<p><u>Ideazione progetto</u> Realizzati appositi incontri con le UU.OO. individuate (Radiologia, Ostetricia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia. Medicina Interna, Oncologia Medica. Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza, Chirurgia Generale e D'Urgenza) ed anche con personale esterno all'azienda</p>	<p>UU.OO. Radiologia, Ostetricia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia. Medicina Interna, Oncologia Medica. Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza, Chirurgia Generale e D'Urgenza</p>	<p>Individuate UU.OO.</p> <p>Riunione di coordinamento progetto da remoto</p>
<i>Nov/dic 2021</i>	Definizione del Piano/Programma (attività da realizzare nel 2022)		Piano/Programma
<i>Nov/dic 2021</i>	Individuazione risorse specialistiche e docenti		
<i>Attività da</i>	Riguardo all'attivazione della piattaforma DNM digitale, stante i tempi ristretti di avvio della		Attivazione piattaforma

finire 2022	presente azione (fine 2021), l'azienda ha precisato che l'operatività si perfezionerà nel <u>corso dell'anno 2022</u> nell'ambito del programma di formazione previsto ed esposto nella sottostante descrizione analitica delle azioni da attuarsi nel 2022.		DNM
--------------------	--	--	------------

Riepilogo costi sostenuti anno 2021

L'azienda attuatrice ha così relazionato :

“Considerato che il progetto è stato approvato negli ultimi mesi dell'anno 2021, le risorse assegnate con la DGR 1069 del 28.12.2021, pari ad € 100.708,00, sono state in parte utilizzate nel corso degli ultimi mesi dell'anno 2021: per un importo di € 15.708,00 (tabella 1) per lo svolgimento delle attività riportate

tabella 1

Voce di costo	Costi sostenuti 2021
Personale dirigenza e comparto impegnati nell'ideazione e definizione del programma (sotto-azioni)	10.000,00 €
Costi generali	5.708,00 €
Totale	15.708,00 €

Riguardo poi alle

“...restanti somme pari a € 85.000,00 sono accantonate per essere utilizzate nell'anno 2022 sia per sostenere i costi relativi ai professionisti (docenti, esperti di scienze umane applicate alla cura, psicologi, filosofi, antropologi) da coinvolgere nei diversi sotto-azioni (schede di dettaglio...) che per sostenere la spesa necessaria ad acquisire la strumentazione digitale (piattaforma) e per coprire i costi generali” (tabella 2).

tabella 2

Fase/Sotto azione	Voce di costo	Costi stimati €
L'auto-organizzazione come strumento chiave nel management (social network analysis e mappaggio organizzativo dell'esistente)	Attività di docenza esterna	10.000,00
Curare l'ambiente che cura (medicai humanities per facilitare di ambienti narrativi)		15.000,00
Formare alle pratiche di cura personalizzata (aggiornamento professionale e interprofessionalità)	Personale a contratto e borse di studio	10.000,00
Formare alla digital health (cartella clinica personalizzata e database relazionali)		10.000,00
Formare al cambiamento (problem solving partecipativo complesso)		20.000,00
Formare alla riflessività nelle cure personalizzate (project work multiprofessionali)		8.000,00
	Piattaforma digitale	10.000,00
	Costi generali	2.000,00
	Totali costi	85.000,00

Considerato che la presente azione progettuale si concluderà nel corso dell'anno 2022 di seguito si riporta la tempistica descritta dall'azienda circa la realizzazione delle

fasi/sotto-azioni programmate e finalizzate allo sviluppo di specifici aspetti della tematica individuata attraverso determinati strumenti (formazione, attività di addestramento, aggiornamento professionale, incontri informativi etc...)dalla stessa individuati. Precisamente:

1. il cronoprogramma, Diagramma di GANT, delle attività conclusive previste per l' anno 2022

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni conclusive dell'azione progettuale relative a ogni fase	Mesi anno 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sotto azione1: L'auto-organizzazione come strumento chiave nel management (social network analysis e mappaggio organizzativo dell'esistente)					X	X	X	X	X	X		
Sotto azioneo 2: Curare l'ambiente che cura (medical humanities per facilitare gli ambienti narrativi)				X	X	X						
Sotto azione 3: Formare alle pratiche di cura personalizzata (aggiornamento professionale e interprofessionalità)				X	X	X	X					
Sotto azione 4: Formare alla digital health (cartella clinica personalizzata e database relazionali)									X	X		
Sotto azione 5: Formare al cambiamento (problem solving partecipativo complesso)				X	X	X	X					
Sotto azione 6: Formare alla riflessività nelle cure personalizzate (project work multiprofessionali)									X	X		
Valutazione complessiva risultati e criticità											X	
Elaborazione progetto pilota												X

2. la Descrizione Analitica delle Azioni, dei Contenuti e Esiti delle “fasi/sotto azioni”, giusta tabella sottostante, **da attuare e concludere anno 2022**, comprensiva degli obiettivi unitamente alla metodologia da perseguire, avvalendosi del supporto di professionisti esperti opportunamente individuati sulla base dell'esperienza maturata su tali tematiche.

Azione 2.c4 AORSCARLO Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (AOR S. Carlo-Potenza)

DESCRIZIONE ANALITICA delle "fasi/sotto-azioni " da attuare e concludersi entro il 31.12.2022

Fase della / Sotto/azione n.	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
<p>1. L'AUTO-ORGANIZZAZIONE QUALE STRUMENTO CHIAVE NEL MANAGEMENT (social network analysis e mappaggio organizzativo dell'esistente)</p>	<p><i>Parole chiave:</i> personalizzazione delle cure, auto-organizzazione, gerarchia, reti sociali, complessità.</p> <p><i>Progetto sul piano organizzativo</i> che valorizza l'auto-organizzazione come strumento-chiave per governare la complessità dell'azione di transizione verso la personalizzazione delle cure.</p>	<p>L'Unità operativa dell'Università di Udine darà il proprio contributo al progetto sul piano organizzativo valorizzando l'auto-organizzazione come strumento-chiave per governare la complessità dell'azione di transizione verso la personalizzazione delle cure. I sistemi complessi e dinamici infatti non possono essere diretti e preordinati ma possono essere perturbati e accompagnati, nella fattispecie secondo le migliori prassi di una "Learning Organization" basata su "azione-apprendimento-adattamento". Lo schema classico manageriale "analisi-pianificazione-implementazione" funziona invece nei contesti lineari, semplici o complicati. Per declinare a tutti i livelli dell'organizzazione questo approccio è fondamentale sviluppare l'auto-organizzazione, trasformando i manager in costruttori di contesto e gli addetti in self-leader. Modelli gerarchici e auto-organizzati possono coesistere, nelle reti sociali delle organizzazioni, in equilibrio dinamico nel tempo e nello spazio.</p> <p>A tal fine saranno realizzate <i>interviste, focus groups e strumenti quali la social network analysis</i> per ottenere una mappa con gli snodi cruciali dell'attuale organizzazione dell'azienda, le reti sociali e gli stili di leadership, nonché un sistema di indicatori che possano aiutare nella definizione di un progetto pilota.</p>	<p><i>Mappa con gli snodi cruciali</i> dell'attuale organizzazione dell'azienda</p> <p><i>Sistema indicatori</i> per definizione progetto pilota</p>



	<p>Conclusioni</p> <p>Per il successo delle organizzazioni che operano in ambienti complessi, è necessario che le persone - a tutti i livelli - abbiano la capacità di interpretare l'evoluzione del contesto. Non si tratta di creare contesti "democratici" in cui ognuno vota per individuare la scelta migliore, bensì di diffondere la consapevolezza della complessità delle situazioni, dei rischi ad essa correlati e dalle implicazioni delle diverse opzioni sul tappeto. Sono auspicabili self-leader capaci di ridondanza cognitiva, ovvero di modelli mentali ampi, ricchi di prospettive diverse.</p>		
<p style="text-align: center;">2. CURARE L'AMBIENTE CHE CURA</p> <p>Parole chiave: cura personalizzata, umanesimo della cura, saperi e narrazioni esperienziali, medical humanities, pratiche e ambienti narrativi.</p>	<p>medical humanities:</p> <p>focalizzazioni che rimangano aperte a soluzioni emergenti e contestuali, a perturbazioni accoglienti e trasformative</p>	<p>Per la realizzazione della presente fase /sotto azione saranno coinvolti gli operatori sanitari, fin dalle prime fasi di ideazione degli interventi.</p>	
		<p>Obiettivi:</p> <p>orientare e ri-animare nella direzione della cura personalizzata il contesto lavorativo dell'Azienda San Carlo focalizzandosi sulle medical humanities.</p> <p>Gli apporti previsti concernono un contributo in ambito formativo: promuovere un "ambiente narrativo" e creativo che coinvolga curanti, curati e organizzazione, acquisire competenze nelle pratiche narra-tive, sviluppare nell'ambiente ospedaliero l'espressione artistica e creativa.</p> <p>Il lavoro di cura può essere l'opportunità per la realizzazione personale e lo stimolo al rinnovamento continuo.dell'operatore. la cura richiede il prendersi cura di sé. Di qui il bisogno di promuovere la "competenza pensante" del professionista, necessaria per far fronte alla complessità che nella cura incontra quotidianamente, come complemento a una formazione improntata alla razionalità tecnica.</p>	
	<p>Sono previste:</p> <p>1 <i>prima fase conoscitiva delle realtà esistenti</i></p>	<p>Selezione e studio di materiale documentale utile, "somministrazione" di interviste a testimoni privilegiati, conduzione di focus group, ma anche, e soprattutto, la messa in atto di alcune preliminari azioni formative, di "sondaggio" secondo il paradigma della conoscenza-intervento e l'esercizio di una pratica riflessiva capace di supportare i processi di apprendimento dall'esperienza.</p>	<p>Report attività svolta</p> <p>interviste somministrate ed esiti</p>



	<p>2 Realizzare aree di sosta nelle quali gli operatori possano soffermarsi sulla loro storia e sulle problematiche che li interpellano profondamente.</p>	<p>Condividere con altri colleghi la propria esperienza facendola oggetto di ripensamento. Ciò al fine di rivitalizzare le relazioni organizzative rendendole <i>relazioni di cura reciproca</i>, riconoscendo pienamente quanto il lavoro di cura sia strettamente interrelato con le soggettività di chi esercita queste professioni. Per lo sviluppo dell'espressione artistica e creativa si possono mettere in atto manifestazioni ed eventi, attingendo a tutte le possibili forme di espressione artistica, a tutto ciò che può risvegliare l'attenzione su questioni che concernono l'essenza stessa della pratica di cura.</p>	<p><i>Manifestazioni ed eventi</i></p>
<p>3. FORMARE ALLE PRATICHE DI CURA PERSONALIZZATA</p>	<p>Aggiornamento professionale ed interprofessionalità</p> <p><i>Indirizzo:</i> curanti, personale di supporto e amministrativo</p>	<p>La formazione alle cure personalizzate richiede di situarsi in un contesto teorico ormai consolidato a livello internazionale e di acquisire nel contempo uno sguardo che consenta nella pratica di abbracciare la complessità delle multiple dimensioni relative al paziente, al curante e alle strutture di cura.</p> <p>Obiettivi</p> <p>Far emergere i presupposti taciti attualmente in essere nella struttura, sia individuali che di sistema, per ottenere una mappa utile al disegno di un progetto pilota mirato</p> <p>Focalizzare le basi epistemologiche della medicina personalizzata, intesa come attenzione alla globalità della persona da parte di una rete di curanti nella loro interezza di persone</p> <p>Familiarizzare gli operatori con gli approcci interdisciplinari della medicina personalizzata: systems medicine.</p> <p>Acquisire e sperimentare dei primi strumenti di approccio clinico alla medicina personalizzata con feed-back utili alla progettazione del successivo progetto pilota mirato</p> <p>Attività</p> <p>Organizzazione di incontri laboratoriali teorico-pratici che saranno guidati contemporaneamente dai docenti individuati, con metodica laboratoriale e interattiva, anche per piccoli gruppi, con pratiche di simulazione, narrative, di riflessione collettiva e brevi sessioni di formazione teorica.</p>	<p><i>Medicina personalizzata</i> : n. operatori approcciati</p> <p>Realizzazione dei feed back : report</p>



<p style="text-align: center;">4</p> <p>FORMARE ALLA DIGITAL HEALTH</p>	<p>Promuovere la digital health nel contesto dell'azienda S. Carlo.</p> <p><i>Parole chiave:</i> governo clinico, trasformazione digitale, medicina sistemica, cura personalizzata, telemedicina, fascicolo sanitario elettronico.</p>	<p>Obiettivi: Generare dati utili allo sviluppo, monitoraggio e perfezionamento della personalizzazione delle cure nel contesto dell'azienda S. Carlo;</p> <p>-tracciare , gestire e migliorare gli ambienti di salute e cura. - ridurre le inefficienze dell'assistenza sanitaria e rendere i servizi più incentrati sulle esigenze peculiari di un paziente.</p> <p>-raccogliere un grande numero di dati qualitativi e quantitativi, al fine di sviluppare, grazie all'uso dell'intelligenza artificiale, modelli predittivi longitudinali su base individuale, fondamento della medicina personalizzata contemporanea</p> <p>METODICHE</p> <p><i>Promuovere competenze</i> per la costruzione e l'uso di una "<i>cartella clinica elettronica</i>" che serva come piattaforma per un database relazionale, multidimensionale e dinamico, predisposto al data mining, da costruire sulla base dei risultati delle altre fasi/ sotto azioni dell'azione progettuale AOR.SCarlo di che trattasi inclusi quelli narrativi, di management e qualitativi</p> <p><i>Promuovere competenze</i> per l'impiego degli strumenti di digital health per la condivisione tra curanti ed il proficuo utilizzo dei dati quantitativi e qualitativi.</p>	<p><i>monitoraggio e perfezionamento della personalizzazione delle cure</i></p>
<p style="text-align: center;">5.</p> <p>FORMARE AL CAMBIA- MENTO</p>	<p>Problem solving partecipativo complesso</p> <p><i>Parole chiave:</i> intervento customer driven, ascolto del bisogno, co-progettare gli interventi, osservare e gestire la complessità, gestire l'innovazione, reingegnerizzare i processi organizzativi in ambiente turbolento,</p>	<p>Metodi</p> <p>Le metodologie da adottare, differentemente dalla formazione tradizionale, si caratterizzano per un alto coinvolgimento dei partecipanti che sono chiamati ad analizzare un tema strategico o operativo, a esaminarne la complessità e le diverse variabili che concorrono a influenzare la tematica in oggetto e, infine, a proporre soluzioni innovative da progettare e sperimentare.</p> <p>Obiettivi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizzare bisogni soddisfatti, bisogni insoddisfatti e criticità di curanti e pazienti 2. Far emergere i nodi problematici di ostacolo al processo di cambiamento 	<p>Report</p> <p>Questionari, interviste, attività focus group</p>



	relazionarsi e comunicare.	<p>Attività previste</p> <p>a) erogazione di questionari rivolti ai pazienti;</p> <p>b) interviste di profondità a curanti e manager sanitari;</p> <p>c) focus group multidisciplinari con esperti della materia e interlocutori privilegiati appartenenti ai mondi dell'Università e della ricerca scientifica, a quello politico-amministrativo, etc.</p> <p>Obiettivo</p> <p>3.Co-ideazione e co-progettazione degli interventi e delle azioni con la partecipazione diretta degli "attori" del cambiamento.</p> <p>Attività previste</p> <p>1)Creazione di una "cabina di regia", costituita da un gruppo misto di consulenti e rappresentanti di alto profilo dell'azienda ospedaliera, al fine di con il compito di :</p> <p>a)definire una mappa dei nodi del cambiamento;</p> <p>b) individuare le risorse che andranno a costituire i diversi gruppi di lavoro e che si fanno promotori e "ambasciatori" del cambiamento;</p> <p>c) garantire una visione unitaria e sistemica al progetto;</p> <p>d) agire come facilitatore del processo di cambiamento in azienda.</p> <p>2)Costituzione dei "team di cambiamento" multidisciplinari che affrontano i nodi problematici specifici individuati dalla cabina di regia e che coinvolgano, giusta tematica affrontata, quei medici, manager e middle-manager che possono apportare al team competenze, esperienze e capacità individuali necessarie per affrontare e risolvere la specifica problematica.</p> <p>3) Adozione di metodologie e tecniche di problem solving.</p> <p>4)Condivisione e messa a sistema, da parte della cabina di regia, dei risultati raggiunti.</p>	<p>Creazione Cabina di regia</p> <p>team di cambiamento</p>
--	----------------------------	--	---

<p>6. FORMARE ALLA RIFLESSIVITA' NELLE CURE PERSONALIZZATE</p> <p>(project work multiprofessionali)</p>	<p><i>Parole chiave</i> management; riflessività; comunità di apprendimento; competenze trasversali ; lavoro cooperativo.</p> <p>Sostenere una nuova cultura organizzativa per lo sviluppo di competenze relazionali che vadano oltre i confini dell'ospedale, consentano la creazione di una rete di medicina personalizzata e costruiscano quelle <i>comunità di pratica</i>, intese come il mattone sul quale far poggiare l'organizzazione della rete delle cure.</p>	<p>Premessa Si intende sostenere una nuova cultura organizzativa e a tal fine è necessaria una collaborazione in équipe multi-professionali per lo sviluppo di competenze intra e inter-organizzative ospedale-territorio. Questo compito è del middle manager che deve incoraggiare la collaborazione tra professionisti, gestire progetti partecipativi e sostenere l'innovazione tecnologica.</p> <p>Obiettivi Individuare i Middle Manager dell'Azienda Ospedaliera San Carlo, ai quali indirizzare una formazione per lo sviluppo di nuove competenze relazionali che vadano oltre i confini dell'ospedale e consentano la creazione di una rete di medicina personalizzata. Formazione che sviluppi l'apprendimento riflessivo al fine di costruire quelle comunità di pratica intese come il mattone sul quale far poggiare l'organizzazione della rete delle cure. La metodologia sarà fondata sui Project Work, ovvero piccoli gruppi multiprofessionali seguiti da un tutor. Accanto ai focus group e le interviste a testimoni privilegiati si lavorerà con gruppi multiprofessionali (medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi, amministrativi, tecnici) per sviluppare la riflessività a partire da pratiche situate.</p>	<p><i>Individuazione Middle Manager</i></p> <p><i>Formazione</i></p> <p><i>creazione di una rete di medicina personalizzata.</i></p> <p>Focus group ed interviste</p>
<p>Valutazione complessiva risultati e criticità</p> <p>Elaborazione progetto pilota</p>	<p>La conclusione delle fasi/azioni progettuali permetterà così , previa valutazione complessiva dei risultati e delle criticità rilevate, l'elaborazione del progetto pilota aziendale.</p>		
<p>Fine relazione anno 2021</p>			

La presente azione è pertanto proseguita nell'anno 2022 ed è terminata il 31/12/2022 giusta nota aziendale prot. 2023009028 -20/02/2023 di trasmissione del resoconto finale delle attività svolte 2022 e relativi esiti come approvati con DDG 149 del 20/02/2023 e relativi allegati.

Di seguito la **Sezione B relativa all'anno 2022**

SEZIONE B: Resoconto Attività ed Esiti Anno 2022

c.4) Azione 2.c.4AORSCARLO Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (A.O.R. S. Carlo-Potenza) (utilizzo dell'importo accantonato 2021 pari ad € **85.000,00**)

PREMESSA

Di seguito quanto relazionato dall'azienda partendo dai risultati attesi come dalla stessa comunicati:

“ a breve termine

- 1) Individuare gli snodi cruciali culturali, organizzativi e strutturali che consentano la transizione dell'A.O. S. Carlo verso un sistema di cure personalizzate
- 2) Formare il personale dell'A.O. S. Carlo e il suo management all'acquisizione di competenze di medicina personalizzata
- 3) Progettare un circoscritto progetto pilota di transizione basato sui precedenti punti.

a lungo termine

- Realizzazione del progetto pilota, monitoraggio dei risultati e preparazione di un intervento strategico per la transizione di tutta l'azienda verso la medicina personalizzata e la costruzione di un management coerente con questa impostazione.
- Sviluppare **nuovi modelli clinici di intervento** capaci di far emergere le caratteristiche individuali, adottando un orientamento centrato sulle specificità e complessità dell'universo complessivo di ogni paziente. Possibile solo in una relazione di condivisione di senso e di scelte con i curanti, attraverso strumenti sia quantitativi e altamente tecnologici (systems medicine) che qualitativi e altamente professionalizzanti (medical humanities).

Sulla base dell'esperienza positiva sviluppata all'interno del Laboratorio di Medicina Narrativa che l'AORS Carlo sta consolidando, e sulla base delle indicazioni raccolte durante l'incontro propedeutico **allo sviluppo di progetti prioritari strategici per l'Anno 2022**, con i Direttori dei Dipartimenti, *la Direzione Aziendale, ha ritenuto strategico proporre* un progetto formativo che, partendo dai bisogni concreti della struttura, promuovesse un avanzamento sostenibile della qualità dei percorsi di cura favorendo lo sviluppo di strumenti individuali per personalizzare l'assistenza e perseguire l'appropriatezza clinica. Avvalendosi di una visione sistemica e interconnessa dell'organizzazione e delle prestazioni, il progetto mirava a migliorare sia l'esperienza di cura dei pazienti e dei caregiver, sia l'esperienza di assistenza degli operatori.”

Riepilogo Condizioni che permetteranno il perpetrarsi/l'ampliarsi di quanto realizzato con la presente azione progettuale attuata (FSN Vinc.2021)
Sviluppo di attività specifiche: interviste in profondità a figure apicali
Restituzione della sintesi delle interviste effettuate ed elaborazione condivisa di una bozza di questionario/strumento digitale da somministrare a pazienti nel 2023
Focalizzazione delle necessità di intervento in ottica One-Health a livello ospedaliero scientifico, clinico e organizzativo tramite ascolto dei partecipanti
Prima presa di consapevolezza intorno ai presupposti epistemologici e alle diverse pratiche di cura orientate in senso narrativo concretizzabili nei diversi contesti. Introduzione del concetto di "ambiente narrativo". Prima riflessione in termine di possibili sbocchi progettuali (analisi dei contesti, punti di forza)
Introduzione alla complessità di "messa a sistema" di pratiche di cura orientate in senso narrativo. Prima riflessione in termine di possibili sbocchi progettuali (analisi dei contesti, punti di forza e complessità in gioco).
elaborazione delle analisi fatte durante le sessioni per strutturare e organizzare una sessione dedicata e la realizzazione del programma formativo del 2023.
Restituzione delle priorità emerse nelle sessioni svolte in precedenza e condivisione del percorso formativo 2023

Riepilogo Attività svolte 2022

Nei primi mesi dell'anno 2022 (febbraio e marzo) sono stati definiti gli aspetti principali dei sotto-progetti da realizzare attraverso appositi incontri, tenuti in modalità webinar, con i relativi docenti dei corsi previsti.

Nei mesi di maggio e giugno del 2022, circa 10 dirigenti medici e 4 infermieri, hanno prestato la loro attività per circa 1 ora alla settimana per 9 settimane, al fine di predisporre il materiale didattico occorrente per i corsi di formazione.

Inoltre, sono state realizzate nel periodo settembre-novembre 2022, n. 7 giornate di attività propedeutiche agli incontri di formazione di che trattasi, destinate a 20 uditori per circa 6 ore di lezione a giornata. Tali lezioni sono state tenute da 45 Direttori di UOC aziendale e da 45 Coordinatori, che sono stati impegnati per circa 2 ore per 5 volte.

Infine, nei mesi di novembre e dicembre 2022 è stata svolta l'attività formativa relativamente ai singoli sotto-progetti consistenti in n. 7 giornate di attività propedeutiche agli incontri di formazione di che trattasi, destinate a 20 uditori per circa 6 ore di lezione a giornata. Le lezioni sono state tenute da 45 Direttori di UOC aziendale e da 45 Coordinatori, impegnati per circa 2 ore per 5 volte.

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
Azione 2.c4 AORSCARLO Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (AOR S. Carlo-Potenza)			
Per attività svolte nell'anno 2022 (azione terminata il 31/12/2022)			
		residuo FSN Vinc.2021 accantonato 2021	€ 85.000,00
		speso e rendicontato 2022	€ 85.000,00
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
febbraio / marzo 2022	Nei primi mesi dell'anno 2022 in modalità webinar sono stati definiti gli aspetti del progetto con i relativi docenti dei corsi	Sviluppo di nuovi modelli clinici di intervento attraverso l'integrazione dei saperi, il ciclo di incontri.	Definizione del progetto migliorare sia l'esperienza di cura dei pazienti e dei caregiver, sia l'esperienza di assistenza degli operatori.
maggio 2022 /giugno 2022:	E' stato predisposto il materiale didattico occorrente per i corsi di formazione, che ha visto impegnati n. 10 dirigenti medici e 4 infermieri, che hanno prestato la loro attività per circa 1 ora alla settimana per 9 settimane		Predisposizione materiale didattico
settembre 2022 / novembre 2022	Sono state realizzate n. 7 giornate di attività propedeutiche agli incontri di formazione di che trattasi, destinate a 20 uditori per circa 6 ore di lezione a giornata. Le lezioni sono state tenute da 45 Direttori di UOC aziendale e da 45 Coordinatori, impegnati per circa 2 ore per 5 volte.		Attività propedeutica ai corsi n. 7 giornate di attività
novembre 2022 e dicembre 2022	E' stata svolta attività formativa relativamente ai singoli sotto-progetti da parte dei rispettivi relatori Attraverso l'integrazione dei saperi, il ciclo di incontri, che si sono svolti nel corso dell'anno 2022 negli ambienti dedicati alla formazione, presso le sale A e B della palazzina uffici dell'AOR San Carlo, sono state proposte diverse prospettive e metodologie, da quelle dei professionisti e professioniste dell'ambito medico-sanitario, a quelle di studiosi e studiose di letteratura, filosofia, processi comunicativi, fino alle conoscenze di esperti ed esperte nell'ambito delle pratiche stesse della medicina narrativa.	Integrazione dei saperi: professionisti e professioniste dell'ambito medico-sanitario, a quelle di studiosi e studiose di letteratura, filosofia, processi comunicativi, fino alle conoscenze di esperti ed esperte nell'ambito delle pratiche stesse della medicina narrativa.	Realizzazione dei corsi di formazione

7	TRASFERIBILITÀ	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Il progetto sarà esteso agli altri presidi aziendali.	Tutto il progetto

8	CRITICITA' RILEVATE	
	<p>Far emergere le caratteristiche individuali, adottando un orientamento centrato sulle specificità e complessità dell'universo complessivo di ogni paziente, possibile solo in una relazione di condivisione di senso e di scelte con i curanti, attraverso strumenti sia quantitativi e altamente tecnologici (systems medicine) che qualitativi e altamente professionalizzanti (medical humanities). Questo consente di operare nella relazione terapeutica in maniera più efficace, efficiente e soddisfacente per tutti gli attori della cura, e pone gli obiettivi per la rimodulazione del contesto organizzativo strutturale e umano in un sistema resiliente e sostenibile, adeguato a offrire una medicina personalizzata.</p> <p>Un ospedale "personalizzato" può qualificarsi come luogo antropologico nella misura in cui si propone come rappresentazione materiale delle relazioni anche tra gli individui che lo abitano, differenziandosi da altri nosocomi con chiari segni distintivi che lo rendono riconoscibile all'interno e all'esterno, che valorizzano la sua unicità.</p>	

FINE relazione Azione 2.fAORSCARLO Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (AOR S. Carlo-Potenza)

FINE RELAZIONE PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -2021-

Linea progettuale COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA

Premesso che la regione Basilicata ha individuato, giusti Piani Sanitari Regionali previgenti tra cui il Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità -triennio 2012/2015-(D.C.R. n.317 del 24.07.2012) e ad oggi il **Piano Sanitario Integrato (PSR) triennio 2018/2020 approvato con DGR 778 del 26.07.2017-**, nelle Cure Palliative e nella Terapia del Dolore gli **Obiettivi di Salute da perseguire** dettandone linee di Pianificazione Sanitaria. In applicazione degli Accordi Stato regioni (recepiti con DGR 1012/2011), come sancito dalla legge 38/2010 e smi. Con D.G.R. 322 del 20.03. 2012 il SSR ha approvato la **Rete regionale della Terapia del Dolore** ed il Progetto “*Basilicata ospedale-territorio senza dolore*” a garanzia del diritto del cittadino di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore. su un territorio regionale gravato da numerose complessità (natura orografica, scarsità delle vie di comunicazione, invecchiamento della popolazione) e con la certezza che in epoca-pandemica per COVID 19 non è possibile prescindere da azioni che possano garantire **la sicurezza dei pazienti e degli operatori** impegnati unitamente al necessario utilizzo di piattaforme telematiche capaci di garantire efficaci modalità di comunicazione quali il teleconsulto, la video assistenza e la televisita risulta essere una priorità assoluta.

Per l'anno 2021, nell'ambito della presente linea progettuale vincolata il SSR ha stabilito percorsi/programmi-attività per l'erogazione dell'Assistenza Palliativa e la Rete del Dolore (in parte anche in prosieguo dello sviluppato/svolto in annualità precedenti -2019/2020-) improntandone il perseguimento a risultati efficaci ed efficienti che meglio si consolidano in un lasso di tempo di lungo periodo **ed ha promosso il PROGETTO : 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2021 -** con assegnazione della somma complessiva **di euro 2.883.215,00**, senza oneri a proprio carico, quale quota parte dell'importo di **FSN Vincolati 2021** per Obiettivi di P.S.N. giusta Intesa 153/CSR-2021. Progetto che si è realizzato negli ambiti provinciali ad opera delle aziende sanitarie regionali attuatrici delle diverse azioni fissate per il raggiungimento degli obiettivi di Progetto.

Di seguito nella SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI con utilizzo delle risorse FSN Vincolate 2021 per Obiettivi di PSN si riportano le attività svolte 2021 ed esiti di progetto giusti resoconti aziendali (approvati: **A.S.P.- PZ -D.D.G. 2022/00172 15/03/2022 allegato 3 Tab.n.1 Rendicontazione...anno2021;** **A.S.M. - MT - D.D.G. 246 26/04/2022 allegato 2 e D.D.G. n.475 del 15/07/2022 ed allegati - A.O.R.S.Carlo -PZ: DDG 2022-0366 30/03/2022 All-III_6_Prot_2022-0013530_rendic. ... e nota p. 20220024317 del 07/06/2022con relativi allegati e DDG 149 del 20/02/2023 con relativi allegati)** come dalle stesse acquisiti per ciascuna azione espletata.

SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI

1	REGIONE	BASILICATA
---	----------------	-------------------

2	LINEA PROGETTUALE	COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA
---	--------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<p>3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2021- comprendente per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>l'Area 1 Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore: "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative"-</i> (Parte S.A.1; Parte S.A.2; Parte S.A.3) le seguenti azioni aziendali <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Azione 3.1a.Asp2021</i> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (S.A.1) ➤ <i>Azione 3.2.Asm2021</i> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2021 -ASM Matera - (S.A.2) ➤ <i>Azione 3.3.AORSCarlo</i>Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore -A.O.R."S.Carlo"PZ-S.A.3 • <i>l' Area 2 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica : "Sottoprogetto B (SB)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica" (Parte S.B.1)</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Azione 3.1bAsp 2021:</i> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -ASP Potenza -
---	---------------------------------------	---

	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
4		01/01/2021	31/12/2022	Nell'anno 2022 e nell'anno 2023: acquisiti dalle aziende attuatrici resoconti delle attività ed esiti anno 2021e anno 2022 giuste DD.DD.GG. e note PEC aziendali in atti (si vedano i report per singola azione relazionata)

RISORSE FINANZIARIE utilizzate per la realizzazione del PROGETTO “3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE-anno 2021-” MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE -		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo assegnato al Progetto con <i>DGR 1069 del 28/12/2021</i>
5 <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato Regioni n. 150/CSR del 04/08/2021 (Utilizzo quota parte assegnata alla Regione con Intesa 153/CSR - 04/08/2021)	<p style="text-align: center;">Euro 2.883.215,00</p> <p>Di cui</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊕ euro 2.003.891,00 assegnati al “<i>Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -</i>” così suddivisi: <ul style="list-style-type: none"> ➤ euro 521.387,00 all’ <i>Azione 3.1a.Asp2021 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza - (parte S.A.1)</i> ➤ euro 1.000.000,00 all’ <i>Azione 3.2.Asm2021 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2021 - ASM Matera – (parte S.A.2)</i> ➤ euro 482.504,00 all’ <i>Azione 3.3.AORSCarlo Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R.”S.Carlo”PZ) – (parte S.A.3)</i> ⊕ euro 879.324,00 all’ <i>Azione 3.1bAsp 2021: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica - ASP Potenza - (parte S.B.1) giusto “Sottoprogetto B(S.B) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -</i>
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Nessun onere a carico regione Basilicata	Euro 0,00

Il presente progetto si è attuato per il tramite di quattro azioni aziendali delle quali di seguito si riportano i resoconti, acquisiti da ciascuna azienda attuatrice, rispettivamente nella **Parte S.A.1**, nella **Parte S.A.2**, nella **parte S.A.3** e nella **parte S.B.1** con compilazione, per ciascuna, dei punti: **4** (DURATA) , **6** (INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI), **7**(TRASFERIBILITÀ), **8** (CRITICITÀ) del modello Ministeriale previsto

C) SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 : Relazione anno 2021

Parte S.A.1:

Azione 3.1a.Asp2021 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza -“*Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -*

Responsabile aziendale: dr. Gianvito Corona

4S.A.1	S.A.1: Azione 3.1a.Asp2021 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza			
	DURATA dell'azione progettuale	Data inizio progetto/azione	Data chiusura progetto/azione	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	Nell' anno 2022 giusta D.D.G. 2022/00172 /2022 e relativi allegati ed integrazioni

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
S.A.1: Azione 3.1a.Asp2021 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza			
Importo FSN Vinc. 2021		Assegnato e speso 2021: euro 521.387,00	
Premessa			
6	Anno 2021	<p>AREA DI INTERVENTO</p> <p>La provincia di Potenza ha una bassa densità abitativa disseminata su un territorio molto vasto in 100 Comuni, quasi tutti al di sotto dei 10.000 abitanti, con una viabilità problematica ed una criticità molto concreta: la scarsa fruibilità di cure mediche in alcune località svantaggiate. Considerata la vocazione territoriale dell'ASP, l' area di intervento prevista per le cure palliative e della terapia del dolore mira alla risoluzione della succitata criticità e ad altre ad essa connesse. Pertanto, è opportuno intervenire con azioni rivolte a migliorare l'assetto organizzativo della presa in carico, della gestione e del monitoraggio sia della terapia del dolore sia delle cure palliative in hospice e a domicilio. La formazione degli operatori tutti e l'adeguata informazione del cittadino e della società civile sono elementi cardine sui quali intervenire e dai quali non si può prescindere per ottimizzare i risultati auspicati. In epoca COVID poi e post COVID 19, occorrono interventi che possano garantire la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori: come l'utilizzo di piattaforme telematiche in grado di garantire una efficace modalità di comunicazione attraverso il teleconsulto, la video assistenza o la televisita diventa una priorità assoluta. Con tali presupposti, la presenza di una centrale di ascolto videotelefonica h12, in grado di recepire nuovi bisogni, anche socioassistenziali, oppure di intercettare in tempo utile criticità ricorrenti o ingravescenti, può rappresentare un valido tassello per coprire tutto il fabbisogno assistenziale della terapia del dolore e delle cure palliative.</p>	
	Fase azione in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento
Anno 2021	Garantire, nella continuità delle cure, la terapia del dolore anche attraverso il completamento della Centrale delle Dimissioni e la sua "messa a regime" con dispositivi	Ospedale Territorio	<i>Numero di prese in carico dei pazienti dimessi utilizzando la Centrale delle Dimissioni con</i>



	<p>informatici che evitino la sospensione di tale terapia nella fase della dimissione ospedaliera e la presa in carico in altri setting assistenziali.</p> <p>La rete deve essere garantita da un sistema di valutazione multidimensionale, inglobante la valutazione del dolore che si sta attualmente impiantando nella Regione Basilicata per la gestione integrata in tutti gli ambiti, ospedalieri e non, dei pazienti, dei ricoveri, delle prese in carico e delle informazioni cliniche essenziali. Tale infrastruttura viene ampliata con le funzionalità specifiche di supporto alla rete, in modo da garantire l'integrazione del sistema sanitario regionale. In ottemperanza all'applicazione delle “Simultaneous Palliative Care”, predisposizione e allestimento di consulenze di Terapia Antalgica per pz ospedalizzati eventualmente prossimi alla dimissione, finalizzate alla elaborazione di un piano terapeutico personalizzato.</p> <p>Attività integrate fra medici ospedalieri e MMG al fine di favorire e garantire la continuità assistenziale dei pazienti.</p>	<p>Rete terapia del dolore</p> <p>Tutela del cittadino nell'accesso alla terapia del dolore; continuità di cure; integrazione dei diversi setting assistenziali; percorsi omogenei di presa in carico e assistenza;</p>	<p><i>indicazioni alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore</i></p> <p>/</p> <p><i>Numero di prese in carico dei pazienti dimessi totali con indicazioni alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore =80%</i></p> <p><i>Numero di prese in carico con indicazione alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore attraverso l'utilizzo del sistema InterRAI</i></p> <p>/</p> <p><i>Numero di prese in carico con indicazione alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore totali. = 80 %</i></p>
<p>Anno 2021</p>	<p>Promuovere e attivare programmi obbligatori di Formazione in presenza, a distanza e residenziale su tutti gli operatori e soprattutto sui MMG; tale formazione è finalizzata a rendere operative le équipes domiciliari di terapia del dolore e cure palliative, nonché di case manager “<i>dedicati</i>”.</p>	<p>Formazione</p>	<p><i>In fase di pianificazione avanzata</i></p> <p>a) 1 corso misto (in presenza e FAD) ECM per MMG, operatori interni ed esternalizzati, sulla terapia del dolore</p> <p>b) 1 corso misto (in presenza e FAD) per operatori ADI, finalizzato al perfezionamento dell'uso dello strumento InterRAI e in particolare del Palliative Care e del Nepal</p> <p>c) 1 corso residenziale presso un Centro di eccellenza nazionale per 4- 5 operatori ADI finalizzato alla gestione autonoma della suite InterRAI e in particolare del Palliative Care e del</p>



			Necpal
Anno 2021	<p>Salvaguardare la dignità e l'autonomia della persona assistita nelle cure palliative specialistiche e nella gestione del dolore attraverso percorsi di promozione del selfcare e dell'empowerment. È prevista la realizzazione di materiale divulgativo tra cui la stampa di un dvd già prodotto, da distribuire a tutte le famiglie.</p> <p>Mettere in atto programmi di sensibilizzazione/informazione con il contributo di associazioni no-profit del settore da coinvolgere e con le quali pianificare la strategia di comunicazione anche finalizzata all'ottenimento del selfcare e dell'empowerment a tale scopo, sono previsti eventi teatrali tematici, aperti alla Società Civile e a tutti i cittadini. Promozione ed educazione alla cura dell'igiene personale dei pazienti.</p>	<p>Selfcare ed Empowerment</p> <p>Sensibilizzazione, informazione, coinvolgimento associazioni no profit</p>	<p><i>In fase di pianificazione avanzata:</i></p> <p>a) Esecuzione del bagno caldo a domicilio nel proprio letto a 30 pazienti</p> <p>b) Realizzazione e stampa di 1000 brochure divulgative</p> <p>c) Stampa di 1000 dvd del cortometraggio "Io sono qui" prodotto con un precedente finanziamento</p>
Anno 2021	<p>a) Allestimento/completamento di specifici ambulatori di cure palliative specialistiche e di terapia del dolore che di fatto rappresentano gli spoke territoriali previsti.</p> <p>b) Consulenze ambulatoriali di Terapia Antalgica su richiesta del MMG o specialista, o mediante accesso diretto del pz.</p>	<p>Realizzazione completamento centri spoke territoriali</p>	<p><i>In fase di valutazione accurata di strumenti diagnostici e terapeutici specifici, utilizzabili da remoto</i> finalizzati</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla ottimizzazione della diagnostica domiciliare (ecografo cordless), - alla valutazione e monitoraggio delle ulcere cutanee (hardware e software di rilevazione) e al rafforzamento della aderenza terapeutica (pompe per nutrizione parenterale). <p><i>In fase di ulteriore valutazione la compatibilità degli strumenti acquisibili</i> (mediante procedura di gara) con la piattaforma regionale di Telemedicina.</p>
Anno 2021	<p>Strutturare equipe multiprofessionali costituite da: MMG, terapisti del dolore o palliativisti, psicologi, infermieri, assistenti sociali, assistenti spirituali, che implementino la terapia del dolore eseguita ed eseguibile a domicilio, anche con la distribuzione e la somministrazione diretta di oppiacei.</p>	<p><i>Equipes multiprofessionali</i> terapia del dolore invasiva</p>	

riassetto organizzativi obbligati, ne hanno di fatto rallentato tutti i processi operativi e hanno stravolto le modalità di raggiungimento di alcuni obiettivi, comunque conseguiti;

Nello specifico poi l'attività relativa all'utilizzo degli elastomeri e alla esecuzione delle sedazioni terminali, si è svolta come previsto con l'utilizzo sia della tecnologia descritta, sia degli operatori a cui è stata pianificata la Formazione annunciata.

La non possibile esecuzione di Convegni divulgativi per i cittadini è stata surrogata dalla divulgazione di un Cortometraggio e di uno Spot, entrambi approntati con i finanziamenti della linea progettuale 3 del 2020. Gli ambulatori di terapia del dolore e di Cure Palliative, pur essendo allestiti, non hanno avuto l'avviamento preventivato a causa delle restrizioni COVID ma la loro minore operosità è stata ben surrogata da una massiva attività domiciliare assicurata attraverso un utilizzo cospicuo e maggiore di risorse umane che ne ha consentito il raggiungimento degli obiettivi attraverso performance analoghe. Poiché è in fase di allestimento avanzato un progetto di Telemedicina Regionale che ingloba tutti progetti in corso d'opera relativi alla sanità digitale, si sta valutando con attenzione qualunque investimento correlato alla telemedicina compreso quello relativo a tale progetto nel quale è stato tutto rimodulato. La centrale operativa prevista che si sarebbe dovuta allocare nella sede attuale ADI presso l'Ospedale di Venosa, non è stato possibile per il momento attivarla, poiché tutto il presidio ospedaliero è diventato "Ospedale COVID". La "centrale" è stata approntata virtualmente presso la Sede ADI di Potenza e il monitoraggio da remoto è stato garantito con strumenti già in possesso, rimodulati e riadattati attraverso interventi manutentivi dedicati.

3. Da segnalare che gli obiettivi preposti relativi alle performance dichiarate in fase di predisposizione del progetto sono stati comunque raggiunti.

FINE relazione Azione 3.1a.Asp2021 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza

PROGETTO "3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE-anno 2021-"

Parte S.A2:

SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazione anno 2021-

Azione 3.2.Asm2021 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica anno 2021 (ASM Matera) – "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -

Responsabile aziendale dell'azione Dott. Fabio Forte
– Direttore U.O.C. "Pediatria e Neonatologia"

4	<u>Azione 3.2.Asm2021</u> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2021 (ASM Matera) – "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -		
	DURATA dell'azione progettuale	Data inizio progetto/azione	Data chiusura progetto/azione
	01/01/2021	31/12/2021	Data presentazione risultati Nell'anno 2022 giusta DDG 475/2022 e relativi allegati acquisiti con nota via pec.

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
Azione 3.2.Asm2021 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2021 (ASM Matera) –			
Importo FSN Vinc. 2021 assegnato euro 1.000.000,00 e speso 2021			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte anno 2021	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6 <i>Intero anno</i>	<p><u>Obiettivo principale</u> è la costituzione di una rete integrata e funzionale delle attività di cure palliative e terapia antalgica erogate in ospedale, hospice e a domicilio al fine di assicurare una migliore qualità di vita per il sofferente, assicurare il controllo del dolore e le cure palliative per qualunque patologia dell'età pediatrica sia in ospedale che a domicilio.</p> <p>E' stato necessario continuare le attività intraprese negli anni precedenti soprattutto in considerazione dell'emergenza pandemica che ha visto i pazienti fragili più esposti e, quindi, più bisognevoli di assistenza con elevati standard di sicurezza.</p> <p>E' stato istituito un PICC-Team, costituito da 2 infermieri, con la supervisione di 1 medico, dedicato al posizionamento di accessi venosi, sia periferici che centrali, itinerante sia tra i reparti ospedalieri che verso l'ospedale di Policoro, in casi particolari, al domicilio dei pazienti con un notevole incremento numerico di procedure atte alla terapia infusionale di farmaci chemioterapici, analgesici e terapia nutrizionale parenterale.</p> <p>Si sono posizionati 547 Midline per pazienti ospedalizzati e 57 a pazienti esterni. I Picc posizionati sono stati 52 e 50 Port. Tre sono state le rimozioni di Port.</p> <p>Naturalmente tutti i dispositivi impiantati sono stati medicati il giorno successivo e controllati a distanza di una settimana.</p> <p>Il posizionamento di dispositivi di media e lunga durata, con impianti sottocutanei, indispensabili per la terapia oncologica ed antalgica, sono stati effettuati, a cadenza settimanale in sedute operatorie dedicate, e</p>	<p>Attività ambulatoriale ed assistenza</p> <p><i>Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale di Matera e di Policoro</i></p>	<p>210 prestazioni effettuate nel rispetto dei protocolli di sicurezza dell'attuale fase pandemica</p> <p><i>istituito PICC-Team</i></p> <p><i>Posizionati 547 Midline a pazienti ospedalizzati e 57 a pazienti esterni. Posizionati 52 Picc e 50 Port.</i></p> <p><i>rimozioni di Port: sono state Tre</i></p>



	<p>sono state effettuate da specialisti anestesisti-rianimatori.</p> <p>L' ambulatorio di terapia del dolore ha visto impegnati 4 medici per 3 giorni a settimana per i pazienti esterni, mentre per consulenze intra-ospedaliere la risposta è stata quotidiana. Si è comunque garantita consulenza telefonica per i pazienti in carico h 24 e per tutti i giorni dell'anno.</p> <p>Inoltre, l'assistenza infermieristica è stata assicurata perlopiù da infermieri dell'ADI e sovente c'è stata la presenza del medico di medicina generale.</p> <p>Importante sottolineare che durante il periodo più difficile della pandemia, l'attività ambulatoriale e l'assistenza sono proseguite costantemente in ottemperanza a tutte le normative atte a prevenire il diffondersi di virus fatta eccezione della partoanalgesia per ovvi motivi specificati nel riquadro sottostante "Criticità rilevate".</p>	<p><i>ambulatorio di terapia del dolore</i></p>	<p>Sono stati impegnati 4 medici per 3 giorni a settimana per i pazienti esterni, mentre per consulenze intra-ospedaliere la risposta è stata quotidiana.</p>
<p><i>Intero anno</i></p>	<p>Nel corso del 2021 è stata garantita un'adeguata assistenza medica e psicologica ai bambini ed alle loro famiglie sia in ospedale che sul territorio anche con terapie palliative a domicilio con gestione specialistica eseguita da equipe dedicate.</p> <p>Particolare attenzione è stata rivolta alle procedure effettuate sui bambini in ospedale: terapia antalgica post-operatoria, sedazione per esami strumentali TAC e RMN (una seduta ogni 15 giorni dedicata), sedazione in sala operatoria per edoscopie diagnostiche terapeutiche.</p> <p>A domicilio sono stati gestiti 4 bimbi e 1 adulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Il primo affetto da sindrome di Megdel, portatore di tracheostomia, Peg, in ventilazione meccanica con necessità di sedazione e controlli clinici almeno settimanali; ➤ Il secondo affetto da malattia di "pompe" , portatore di tracheostomia, Peg, in ventilazione meccanica con somministrazione di Myozime (farmaco iniettato in lenta infusione) che necessita di presenza di un rianimatore per prevenzione e trattamento di effetti indesiderati, la somministrazione; 	<p><i>Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</i></p>	<p><i>Attuata adeguata assistenza medica e psicologica ai bambini ed alle loro famiglie sia in ospedale che sul territorio</i></p> <p><i>Sono stati gestiti a domicilio 4 bambini ed 1 paziente in età adulta</i></p>



	<p>➤ Il terzo affetto da linfangioma cistico collo, lingua e volto, portatrice di tracheostomia con necessità di sostituzione della cannula periodicamente e di controlli clinici almeno ogni due settimane;</p> <p>➤ Il quarto è una paziente in stato vegetativo da anossia cerebrale perinatale portatrice di tracheostomia, Peg, in ventilazione meccanica;</p> <p>➤ La quinta è una paziente affetta SLA in ventilazione meccanica tramite tracheostomia e portatrice di Peg.</p> <p>La maggior parte dei suddetti pazienti risiede in paesi della provincia e quindi il trattamento è stato comunque assicurato presso il loro domicilio.</p> <p>E' evidente, che si è ottemperato a tutti i bisogni assistenziali e di supporto ai minori e alle loro famiglie sia in ambito ospedaliero che domiciliare.</p>																							
Intero anno	<p>Malgrado le limitazioni imposte dalla pandemia, sono state incrementate le attività ambulatoriali ospedaliere di terapia del dolore nell' Ospedale di Stigliano e di cure palliative presso l'Hospice di Stigliano e presso l'Ospedale distrettuale di Tinchi.</p> <p>Rispetto all'anno 2020 le attività ambulatoriali di terapia del dolore presso gli Ospedali Distrettuali di Tinchi e Stigliano hanno fatto registrare un sostanziale incremento nonostante il perdurare della crisi pandemica. Da registrare che nel 2021 è proseguita nell'Hospice di Stigliano l'attività del Centro di ascolto per famiglie e pazienti ricoverati ed a domicilio, aperto nel 2020.</p>	<i>Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso gli Ospedali Distrettuali di Stigliano e di Tinchi (Dr. Agneta)</i>	In particolare, nel 2021, le prestazioni ambulatoriali nell'Ospedale di Stigliano sono state 396 contro le 390 dell'anno precedente. Presso il nosocomio distrettuale di Tinchi l'incremento delle prestazioni ambulatoriali è stato più rilevante passando da 523 del 2020 a 637 nel 2021.																					
Intero anno	<p>Implementazione del protocollo operativo per la gestione a domicilio delle cure palliative a cura dell'Equipe formata dal medico palliativista, dallo psicologo e dall'infermiere da garantire su tutto il territorio aziendale. Tale incremento delle cure palliative domiciliari ha portato un decremento degli accessi al pronto soccorso per trattamenti palliativi.</p> <p>Nel corso del 2021, si è registrato un aumento delle ore di assistenza domiciliare integrata</p>	<i>Sviluppo dell'assistenza palliativa domiciliare</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ADI</th> <th>2020</th> <th>2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>casi trattati:</td> <td>2.628</td> <td>3.114</td> </tr> <tr> <td>anziani</td> <td>2.180</td> <td>2.600</td> </tr> <tr> <td>malati terminali</td> <td>86</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>accessi personale medico</td> <td>7.011</td> <td>15.496</td> </tr> <tr> <td>anziani</td> <td>5.256</td> <td>13.060</td> </tr> <tr> <td>malati terminali</td> <td>215</td> <td>868</td> </tr> </tbody> </table>	ADI	2020	2021	casi trattati:	2.628	3.114	anziani	2.180	2.600	malati terminali	86	87	accessi personale medico	7.011	15.496	anziani	5.256	13.060	malati terminali	215	868
ADI	2020	2021																						
casi trattati:	2.628	3.114																						
anziani	2.180	2.600																						
malati terminali	86	87																						
accessi personale medico	7.011	15.496																						
anziani	5.256	13.060																						
malati terminali	215	868																						



	<p>pari a 126.227 a fronte di 122.257 dell'anno precedente.</p> <p>Nella tabella a fianco riportata vengono riepilogate le attività dell'Adi per gli anni 2020 – 2021:</p>		<table border="1"> <tr> <td>ore assistenza erogata</td> <td>122.257</td> <td>126.227</td> </tr> <tr> <td>anziani</td> <td>101.416</td> <td>99.867</td> </tr> <tr> <td>malati terminali</td> <td>4.001</td> <td>3.865</td> </tr> <tr> <td>accessi degli operatori</td> <td>194.873</td> <td>257.243</td> </tr> <tr> <td>anziani</td> <td>150.115</td> <td>204.865</td> </tr> <tr> <td>malati terminali</td> <td>8.110</td> <td>8.342</td> </tr> </table>	ore assistenza erogata	122.257	126.227	anziani	101.416	99.867	malati terminali	4.001	3.865	accessi degli operatori	194.873	257.243	anziani	150.115	204.865	malati terminali	8.110	8.342
ore assistenza erogata	122.257	126.227																			
anziani	101.416	99.867																			
malati terminali	4.001	3.865																			
accessi degli operatori	194.873	257.243																			
anziani	150.115	204.865																			
malati terminali	8.110	8.342																			
<p><i>Settembre e/ dicembre 2021</i></p>	<p>L'attività di formazione è stata rivolta sia ad un maggiore utilizzo di farmaci specifici per il dolore sia all'incremento della palliazione e di ogni tipo di supporto psicologico anche alle famiglie.</p> <p>I medici ospedalieri hanno continuato a frequentare corsi dedicati, via web, ed in presenza per l'apprendimento di nuove tecniche di terapia del dolore come l'utilizzo della radiofrequenza per i dolori della colonna e degli arti inferiori.</p> <p>La formazione legata alla gestione delle cure palliative e delle terapie antalgiche legate all'Hospice, come nel 2020, anche nel 2021 ha subito una brusca interruzione a causa della pandemia.</p>	<p><i>Formazione operatori aziendali e MMG/PLS</i></p>	<p>Per quanto riguarda l'Hospice di Stigliano, l'attività formativa continua per il personale afferente alla struttura. Nell'anno 2021 è continuata la formazione specifica delle cure palliative e Terapia del dolore.</p>																		
<p>CONCLUSIONI</p> <p>Nel corso dell'anno 2021, le attività riguardanti le cure palliative domiciliari e quelle della Terapia de dolore a pari dell'Hospice di Stigliano hanno fatto registrare un notevole incremento tanto da potersi quasi attestare ai livelli pre-covid.</p>																					

	TRASFERIBILITÀ	
7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	=====	=====

	CRITICITA' RILEVATE
8	<p>1)Sospensione dell'attività di partoanalgesia a causa dell'impegno dei medici specialisti dirottati all'assistenza dei pazienti Covid-19 ricoverati in aree dedicate. Infatti è stato necessario aprire una rianimazione dedicata ai pazienti Covid-19 e quindi istituire una seconda guardia h24;</p> <p>2)Carenza organico.</p>

FINE relazione Azione 3.2.Asm2021 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2021 (ASM Matera) –

PROGETTO “3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE-anno 2021-”

Parte S.A3:

SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazione anno 2021

Azione 3.3.AORSCarlo Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R.”S.Carlo”PZ) – “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative –

Responsabile aziendale dr. Antonio Giardina (resp. S.S.O Terapia del Dolore)

Si premette che relativamente alla Rete della Terapia del Dolore regionale il PSR ha previsto una struttura basata sul modello organizzativo di tipo HUB e Spoke in cui l’A.O.R. “*San Carlo*” viene individuata quale Centro di Terapia del Dolore di II livello (HUB) della Rete e gli Ambulatori di terapia del dolore attivi presso i Presidi ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d’Agri, in quanto sedi di PSA, sono gli Spoke di Rete.

L’obiettivo generale dell’azione è molteplice: si intende migliorare la qualità di vita delle persone adulte affette da dolore, acuto e cronico, non oncologico, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo con contestuale aumento della capacità di risposta dei servizi attraverso il miglioramento della rete di terapia del dolore.

4	<u>Azione 3.3.AORSCarlo</u> Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R.”S.Carlo”PZ) – “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -			
	DURATA dell’azione progettuale	Data inizio progetto/azione 01/09/2021	Data chiusura progetto/azione 31/12/2021	Data presentazione risultati Nell’anno 2022: resoconto attività svolte anno 2021 (DDG 366/2022 ed allegati; successiva nota p. 24317 7/6/2022 ed allegati)

6	INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
	S.A.3 <u>Azione 3.3.AORSCarlo</u> Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R.”S.Carlo”PZ)			
	Importo FSN Vinc. 2021 assegnato euro 482.504,00 speso e rendicontato 2021 euro 482.504,00			
	Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte Anno 2021	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
<i>Nel corso dell’anno 2021</i>	<i>Obiettivo generale</i> Introdurre la pratica della terapia del dolore in tutti i setting assistenziali promuovendo e	<i>Ospedale-Territorio</i> <i>Prestazioni</i>		



	<p>favorendo la formazione e le attività di consulenza tra i diversi servizi. Sono stati attivati gli ambulatori spoke di terapia del dolore nei PP.OO. di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri che si integrano con l'Hub di riferimento ubicato presso l'A.O.R "San Carlo" di Potenza per la presa in carico del paziente con dolore acuto o cronico.</p> <p>Nella tabella seguente sono riportati il numero di prestazioni ambulatoriali di terapia del dolore effettuati negli ambulatori dei presidi nel corso dell'anno 2021 confrontate con quelle dell'anno 2019.</p> <p style="text-align: center;"><i>tabella a</i></p> <table border="1" data-bbox="416 828 933 1209"> <thead> <tr> <th>Presidio</th> <th>Prestazioni Terapia del Dolore Anno 2019</th> <th>Prestazioni Terapia del dolore Anno 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Potenza</td> <td>4.969</td> <td>4.755</td> </tr> <tr> <td>Lagonegro</td> <td>0</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>Melfi</td> <td>0</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Villa d'Agri</td> <td>0</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>Pescopagano</td> <td>0</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td>4.969</td> <td>5.077</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si specifica che la <u>messa in rete dei pazienti afferenti a tutti gli ambulatori attivati</u> <u>utilizza</u> la stessa piattaforma digitale di refertazione in modo da uniformare sul territorio la risposta clinica al paziente con dolore acuto e cronico non oncologico.</p> <p>Il <u>Centro di riferimento (HUB)</u> garantisce l'erogazione: di prestazioni specialistiche invasive di II livello in regime di ricovero ordinario e diurno (es. neuro stimolazione spinale-periferica .neuro modulazione spinale-farmacologica neuro lesioni del sistema simpatico e somatico, procedure mininvasive sulle strutture ossee ed articolari della colonna vertebrale comprese le endoscopie)</p>	Presidio	Prestazioni Terapia del Dolore Anno 2019	Prestazioni Terapia del dolore Anno 2021	Potenza	4.969	4.755	Lagonegro	0	33	Melfi	0	100	Villa d'Agri	0	170	Pescopagano	0	19	TOTALE	4.969	5.077	<p>ambulatoriali: visite e procedure anestesiologiche per le diverse forme di dolore, tranne quello oncologico</p> <p>attività di terapia del dolore per:</p> <ul style="list-style-type: none"> dolore cronico benigno dolore post operatorio (pain servite}. <p><i>Implementazione della rete integrata secondo il modello hub e spoke con diversificazione dei ruoli e funzioni dei presidi aziendali in regime di ricovero ordinario e diurno del dolore cronico resistente alla terapia medica</i></p>	<p>Attivazione Ambulatori periferici</p> <p>Indicatore: Incremento del numero di prestazioni di terapia del dolore: vedi <i>tabella a</i> di fianco esposta</p> <p>Si evidenzia come presso il P.O. di Potenza i valori di attività ambulatoriale registrati nel 2021 sono in linea con quelli del 2019 nonostante l'emergenza pandemica in corso</p>
Presidio	Prestazioni Terapia del Dolore Anno 2019	Prestazioni Terapia del dolore Anno 2021																						
Potenza	4.969	4.755																						
Lagonegro	0	33																						
Melfi	0	100																						
Villa d'Agri	0	170																						
Pescopagano	0	19																						
TOTALE	4.969	5.077																						
<p><i>Nel corso dell'anno 2021</i></p>	<p>Procedure di gara</p> <p>Sono state completate le procedure di gara per l'acquisto dei dispositivi medici e kit di radiofrequenza necessari per l'attività</p>	<p>Avvio attività interventistiche in regime di ricovero ordinario e diurno;</p>	<p>Avvio delle procedure nel corso dell'anno 2021 ed</p>																					



	interventistica		aggiudicazione delle forniture con DD.D.G. n. 1121 e 1127 del 2021												
<i>Nel corso dell'anno 2021</i>	Sono stati effettuati incontri di formazione e informazione tra gli operatori (dirigenti medici e infermieri) coinvolti nella rete con approfondimento tematico di individuazione delle modalità operative volte a promuovere i processi di integrazione tra i presidi.	<i>Attività di formazione</i>	effettuati incontri di formazione e informazione tra gli operatori (dirigenti medici e infermieri)												
<i>Nel corso dell'anno 2021</i>	<p>Attività interventistica Sono stati attivati n. 4 posti letto di terapia del dolore (codice di disciplina 96) per consentire lo svolgimento delle attività in regime di ricovero ordinario o diurno in considerazione della complessità di ciascun caso.</p> <p>Riepilogo ricoveri effettuati distribuiti per DRG</p> <p style="text-align: right;"><i>tabella b</i></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>DRG</th> <th>Descrizione DRG</th> <th>Numero</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>008</td> <td>Interventi sui nervi periferici e cranici e altri interventi sul sistema nervoso senza cc</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>234</td> <td>Altri Interventi su sistema muscolo scheletrico e tessuto connettivo senza cc</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td></td> <td>totale</td> <td>61</td> </tr> </tbody> </table>	DRG	Descrizione DRG	Numero	008	Interventi sui nervi periferici e cranici e altri interventi sul sistema nervoso senza cc	45	234	Altri Interventi su sistema muscolo scheletrico e tessuto connettivo senza cc	16		totale	61	<i>Attivazione dei posti letto per ricoveri ordinari e DH della disciplina codice 96</i>	<p>Numero di ricoveri effettuati per l'attività interventistica prodotta:</p> <p>Dall'8.11.2021 al 31.12.2021 sono stati effettuati n.61 ricoveri (vedi <i>tabella b</i> di fianco esposta)</p>
DRG	Descrizione DRG	Numero													
008	Interventi sui nervi periferici e cranici e altri interventi sul sistema nervoso senza cc	45													
234	Altri Interventi su sistema muscolo scheletrico e tessuto connettivo senza cc	16													
	totale	61													
<i>Anno 2021</i>	Sono stati predisposti appositi documenti informativi sulle metodiche interventistiche, destinati agli operatori sanitari e utenti.	Comunicazione	Predisposti i documenti informativi												
<p>Conclusioni Come da risultati attesi dall'azienda a breve termine: <u>Sono stati completati gli interventi previsti</u> per la realizzazione della rete della terapia del dolore per il trattamento del dolore acuto e cronico nei diversi setting assistenziali (ambulatoriale e ricovero):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione degli ambulatori di terapia del dolore in tutti i presidi aziendali; 		Tra gli obiettivi strategici aziendali è stato previsto lo sviluppo della rete della terapia del dolore comprensiva dell'informatizzazione delle procedure.													



	<p>2. Attivazione dei posti letto per il regime di ricovero ordinario e diurno del dolore cronico resistente alla terapia medica;</p> <p>3. Avvio attività interventistiche in regime di ricovero ordinario e diurno;</p> <p>4. Implementazione della secondo il modello rete integrata hub e spoke;</p> <p>5. Implementazione della secondo il modello rete integrata hub e spoke attraverso la diversificazione dei ruoli e funzioni dei presidi aziendali.</p> <p>Come da risultati attesi a lungo termine a cui tendere non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> <ul style="list-style-type: none"> • riduzione degli accessi impropri al PS di paziente cui tendere con dolore cronico; • informatizzazione della rete e centralizzazione dei dati, la disponibilità e la fruibilità degli stessi, la costruzione della tracciabilità del paziente 		Informatizzazione delle procedure in regime di ricovero ordinario e diurno del dolore cronico resistente alla terapia medica
--	--	--	---

7	TRASFERIBILITÀ	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	=====	=====

8	CRITICITA' RILEVATE	
	=====	

Fine relazione Azione 3.3.AORSCarlo Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R."S.Carlo" PZ)

PROGETTO "3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE-anno 2021-"

Parte S.B.1

C) SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazione anno 2021

Azione 3.1bAsp 2021: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica (ASP Potenza) – (Sottoprogetto B(S.B) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica)

Responsabile aziendale dell'azione dr. Rocco OROFINO
Pag. 77 a 108

Azione 3.1bAsp 2021: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica (ASP Potenza) – (Sottoprogetto B(S.B) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica)				
4S.B.1	DURATA dell'azione progettuale	Data inizio progetto/azione	Data chiusura progetto/azione	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	Nell'anno 2022 giusta D.D.G. 2022/00172 /2022 e relativi allegati-

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI 2021	
“Progetto 3... Azione 3.1bAsp 2021: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica (ASP Potenza) “	
Importo FSN Vinc. Assegnato 2021 euro 879.324,00 speso e rendicontato 2021 euro 879.324,00	
6SB1	Premessa La Basilicata, in attuazione della L.38/2010, con la DGR n.1900/2011, ha istituito la rete regionale delle cure palliative nella quale rientra a pieno titolo la terapia del dolore e delle cure palliative pediatriche già attivata in Basilicata a seguito dell'adesione, con DGR n.1324/2008, al “Progetto bambino” che prevede la presa in carico dei pazienti in età pediatrica affetti da malattia inguaribile nei diversi setting assistenziali: <u>domiciliare</u> , <u>residenziale</u> ed <u>ospedaliero</u> . Per quanto riguarda l' assistenza domiciliare al bambino inguaribile le equipe pediatriche aziendali operano sul territorio regionale senza soluzione di continuità sin dal 2006 e, nella provincia di Potenza, nel corso dell'anno 2021, l'equipe aziendale ha fornito assistenza domiciliare a 82 pazienti tra lattanti, bambini e adolescenti con patologie complesse, pluriproblematiche ed inguaribili, di età variabile da pochi mesi fino ai 18 anni. Nella realizzazione del progetto un ruolo fondamentale è riconosciuto al volontariato e la reg. Basilicata, con la stessa DGR, ha autorizzato la stipula di un Protocollo d'Intesa con la Fondazione Maruzza Lefebre Onlus.
	Ann o 2021 Nel 2018, l'ASP ha pensato di trasformare il progetto in un'occasione per sperimentare un modello di partnership con altre aziende sanitarie di regioni limitrofe ed ha individuato nell'AORN Santobono-Pausillipon di Napoli il partner ideale per la realizzazione di un modello di collaborazione interaziendale regolamentato da un accordo-quadro. L'hospice pediatrico assicura ricoveri residenziali e attività ambulatoriale in day hospice garantendo: l'attività clinico terapeutica assistenziale, l'attività di formazione/training, l'attività di programmazione e gestione del caso. L'assistenza medica è continua (h24) con presenza attiva in ore diurne e in regime di reperibilità durante le ore notturne. L'assistenza infermieristica e tecnico-assistenziale è continuativa (h24). Sono stati assicurati 4 day-service.). Nel 2021 sono stati seguiti 82 piccoli pazienti, effettuando 2005 prestazioni. Viene garantito il servizio di consulenza anestesiologia ed è previsto il coinvolgimento del Pediatra di Libera Scelta, per il ruolo che svolge nella fase di assistenza domiciliare. Le associazioni di volontariato garantiscono la presenza quotidiana nell'hospice a sostegno dei pazienti e dei loro familiari. L'idea progettuale dei gruppi di sostegno e condivisione per i genitori di bambini in cure palliative pediatriche nasce proprio dall'idea di considerare centrale, nel percorso di cura, l'attenzione alle persone e ai loro bisogni e, nello specifico, aiutare le famiglie, e di conseguenza i bambini nel decorso della malattia. La formazione, l'informazione e la sensibilizzazione



	<p>rappresentano un momento fondamentale nell'attuazione del progetto, propedeutiche ad ogni altra attività.</p> <p>In attuazione dell'accordo quadro è stato sottoscritto tra ASP e AORN il Protocollo Attuativo per la realizzazione dei percorsi formativi, di affiancamento e consulenza e si è ritenuto di dover riservare un ruolo fondamentale ai servizi di telemedicina. A tal fine, nell'ambito dell'accordo quadro è stato approvato un protocollo per l'attivazione di un servizio di telemedicina e teleconsulto denominato TELPASS che agevoli il collegamento di strutture e professionisti coinvolti nel processo di cura; l'interscambio delle informazioni tra gli operatori delle due Aziende; il monitoraggio continuo del paziente e la condivisione della documentazione clinica in ambiente protetto; la formazione a distanza mediante web-conference; la consulenza multispecialistica da remoto; la possibilità di chiedere una second opinion a colleghi esperti.</p> <p>Di qui l'esigenza di creare un forum delle associazioni di volontariato in modo da poter coinvolgere meglio e in modo più armonico sul tutto il territorio. Quello che è accaduto, a partire dalla primavera del 2020, ha avuto una portata imprevedibile e che ha comportato l'assunzione di decisioni che hanno avuto un impatto decisivo nello svolgimento dei processi di trattamento del dolore in età pediatrica.</p>		
Fase del'azione in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte 2021	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
Anno 2021	<p>L'impatto dell'emergenza COVID ha sottoposto, ancora lo è, a dura prova il Servizio Sanitario Nazionale e regionale sia per la rapidità della diffusione del contagio che per l'improvviso afflusso di persone ad alto rischio infettivo presso le strutture assistenziali. Nell'A.S.P., come in tutte le organizzazioni sanitarie, i professionisti hanno continuato a garantire la loro attività nelle nuove condizioni rimodulando, con flessibilità, l'ordinaria programmazione.</p> <p>Anche il Servizio Territoriale delle Cure palliative pediatriche ha compiuto un grande sforzo organizzativo per garantire un'immediata rimodulazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e l'assistenza ai piccoli e alle loro famiglie. È stata rimodulata l'organizzazione del servizio ricorrendo a forme di lavoro agile dei professionisti in modo particolare degli psicologi e degli assistenti sociali che hanno effettuato terapia da remoto con i genitori ed i pazienti. Le prestazioni socioassistenziali erogate sono state 2005. Nell'anno 2021 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:</p> <p>1. È stato favorito il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche mediante una soluzione residenziale (hospice) che ha accolto il bambino inguaribile e la sua famiglia.</p>	<p><i>Assistenza al bambino inguaribile</i></p> <p><i>Servizio Territoriale delle Cure palliative pediatriche</i></p> <p>Lavoro agile e terapie da remoto</p> <p>Hospice pediatrico di Lauria "il sentiero delle fiabe" assicurando ricoveri</p>	<p>Sono state erogate 2005 prestazioni socioassistenziali</p> <p><i>Soluzione Residenziale Hospice</i></p>



	<p>2. Sono stati effettuati n. 94 day service;</p> <p>3. È stata garantita la continuità delle cure palliative pediatriche attraverso n. 339 visite mediche domiciliari e n. 59 visite domiciliari di Equipe (pediatra, psicologo e assistente sociale);</p> <p>4. È stato garantito il collegamento di strutture e professionisti coinvolti nel processo di cura mediante l'utilizzo di un sistema di telemedicina e teleconsulto (TELPASS) che ha consentito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il <u>monitoraggio continuo</u> del paziente, • la <u>formazione a distanza</u> (n. 10 eventi formativi), • la <u>condivisione della documentazione clinica</u> in ambiente protetto, • la <u>consulenza multispecialistica</u> da remoto. <p>4. Sono state coinvolte le associazioni di volontariato, in particolare Lions di Potenza, Rotary Club di Venosa, UNITALSI del Lagonegrese, Piccolo principe di Teana, Associazione Maruzza Basilicata, Associazione Lupo, Associazione Angelo Custode, Associazione di volontariato Vincenziano, Club Innerwill Lauria, Movimento Lucania (Associazione trasversale) e coniugi Ariete, attraverso n. 8 incontri di condivisione di programmi e finalità;</p> <p>5. È stato garantito il sostegno e la formazione alle famiglie dei pazienti pediatrici per migliorare la qualità dell'assistenza e della vita di relazione familiare nel decorso della malattia. Si sono tenuti n. 550 colloqui psicologici e n. 1850 videochiamate.</p> <p>6. Il Servizio si è dotato di una equipe multidisciplinare con competenze diverse in grado di rispondere ai molteplici bisogni determinati dal dolore e dalla malattia.</p> <p>Sono stati organizzati circa 12 "Gruppi di Ascolto e Condivisione monotematici" rivolti ai genitori dei piccoli. L'irrompere di una diagnosi di malattia grave per un membro, in particolare per un figlio, è da considerarsi un evento traumatico familiare, che minaccia l'unità della famiglia e che crea cambiamenti importanti nella sua struttura e nel suo funzionamento. Questo può portare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rottura del nucleo familiare; - rinuncia/cambio lavoro della madre; - cambio del lavoro del padre; - cambio dei progetti futuri. <p>Nell'esperienza c/o l'Azienda sanitaria del potentino sono state rilevate molte di queste problematiche, a cui vanno ad aggiungersi i cambiamenti che avvengono o che potrebbero avvenire nelle dinamiche familiari, tra</p>	<p>residenziali e attività ambulatoriale in day hospice</p> <p><i>Sostegno formazione alle famiglie dei pazienti pediatrici</i></p> <p><i>Gruppi di ascolto e condivisione per i genitori</i></p> <p>Dimissioni Protette</p>	<p>Effettuati: -n. 94 day service</p> <p>effettuate -n. 339 visite mediche domiciliari - n. 59 visite domiciliari di Equipe (pediatra, psicologo e assistente sociale)</p> <p>utilizzo di un sistema di telemedicina e teleconsulto (TELPASS)</p> <p>Tenuti 8 incontri di condivisione di programmi e finalità con le associazioni di volontariato coinvolte</p> <p>Sostegno e formazione alle famiglie tenuti n. 550 colloqui psicologici e n. 1850 videochiamate</p> <p>Dotazione di una equipe disciplinare</p> <p>Sono stati organizzati circa 12 "Gruppi di Ascolto e Condivisione monotematici" rivolti ai genitori</p>
--	---	---	--

	Anno 2021	Implementazione della attività dell'Hospice pediatrico di Lauria	T.O. dei posti letto	4
			n. giornate di degenza/anno	45
	Anno 2021	Preso in carico di tutti i pazienti con patologie inguaribili segnalati nel territorio dell'ASP e centri di terzo livello	n.pz. pediatrici con patologia inguaribili presi in carico / Totale dei pazienti pediatrici inguaribili	82 n. pazienti pediatrici con patologia inguaribili presi in carico /82 Totale dei pazienti pediatrici inguaribili = 100%
	Anno 2021	Formare tutto il personale sia attraverso stage che convegni Nonostante la situazione pandemica, è stato possibile garantire la partecipazione ai seguenti eventi formativi: convegno nazionale CARD, sesta conferenza nazionale cure domiciliari, Napoli 22/23/10/2021, diciottesimo congresso naz. SICP Riccione 18-20 nov. 2021, convegno regionale Potenza 1-2 /10/ 2021 il punto su, convegno Regionale Matera 20/11/2021 Basilicata coast to coast.	n° di operatori che aderiscono al progetto / totale degli operatori in formazione	8 n° di operatori che aderiscono al progetto /8 totale degli operatori in formazione = 100%
	Anno 2021	Incontri di gruppo da effettuarsi con MMG e PLS nei diversi ambiti territoriali dell'azienda o nella sede dell'hospice.	n.incontri effettuati/n. incontri programmati	n. 15 incontri effettuati/n. 15 incontri programmati = 100%
	Anno 2021	Offrire la possibilità ai genitori che, per differenti motivi, non possono presenziare personalmente, di seguire l'incontro in teleconferenza	n. incontri in teleconferenza effettuati/totale richieste di incontri in teleconferenza	n. 550 incontri in teleconferenza effettuati/550 totale richieste di incontri in teleconferenza = 100%
	Anno 2021	Predisposizione del Piano Assistenziale Integrato comprensivo degli interventi specialistici(pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologico-gici-sociali)	SI/NO	SI



	CRITICITA' RILEVATE
8SB1	Impatto emergenza covid-1 anche se nell'A.S.P., come in tutte le organizzazioni sanitarie, i professionisti hanno continuato a garantire la loro attività nelle nuove condizioni rimodulando, con flessibilità, l'ordinaria programmazione.

FINE relazione Azione 3.1bAsp 2021: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica (ASP Potenza)

FINE RELAZIONE PROGETTO 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2021-

LINEA PROGETTUALE 4 : PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

Quota di FSN Vincolato Anno 2021 Assegnata al Progetto : Euro € 2.499.900,00
 (Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.150/CSR del 04/08/2021- Intesa Stato-Regioni 153/CSR 04/08/2021)

**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI
 CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021**
Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 150/CSR del 04/08/2021

1	REGIONE	BASILICATA
---	----------------	-------------------

2	LINEA PROGETTUALE	LINEA PROGETTUALE 4 : PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
---	--------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<p>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata</p> <p>Comprendente: per Obiettivo Prioritario 4.1 - Piano Nazionale Prevenzione-</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”</i> <p>per Obiettivo prioritario 4.2: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione-</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 –Regione Basilicata”</i>
---	---------------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2025	23/02/2023: Resoconto 2021 da ufficio regionale responsabile

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE anno 2021		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5	<i>Risorse vincolate 2021 degli obiettivi del PSN</i>	<p align="center">€ 2.499.900,00</p> <p><i>Di cui all' Azione 4.1P" Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021-Regione Basilicata" (parte a)</i></p> <p align="right">€ 2.487.400,00</p>
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	€ 0,00

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO 2021 (DGR 1069 28/12/2021)	
Per conoscenza si evidenzia il riparto dell'importo assegnato alle aziende ed Istituti del SSR a valere sulla quota del FSN Vincolato 2021, al netto della quota assegnata per il supporto al Piano.	
DESCRIZIONE AZIENDA	IMPORTO IN EURO
ASP	1.380.457,00
ASM	812.387,00
A.O.R. San Carlo - Potenza	193.442,00
IRCSS – CROB - Rionero	101.114,00
Totale 2021	2.487.400,00

Relativamente al **Progetto: 4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE - Azione 4.1 - Piano Regionale di Prevenzione- -annualità 2021** – di seguito si riporta la relazione acquisita dall'Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare –Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

Parte a: Azione 4.1P" Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021-Regione Basilicata"

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI anno 2021			
Parte a: Azione 4.1P" Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021-Regione Basilicata"			
6	Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
	I° trime-	L'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 ha sancito l'approvazione del Piano	Prevenzione collettiva e Stesura del PRP



<p>stre 2021</p> <p>II – III trime- stre 2021</p> <p>IV° trime- stre 2021</p>	<p>Nazionale della Prevenzione 2020/2025 prevedendo la condivisione e l’impegno all’adozione, nei Piani Regionali della Prevenzione, della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del Piano.</p> <p>Con DGR n.994 del 29 dicembre 2020 è stata recepita l’Intesa ai sensi dell’art. 8 comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020) e ha dato via alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP).</p> <p>In particolare, la Regione Basilicata, con riferimento agli adempimenti relativi al suddetto Accordo relativamente all’Obiettivo Prioritario “Piano Nazionale della Prevenzione”, nell’ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute, ha dato avvio alle attività finalizzate alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 declinando la visione, i principi e gli obiettivi fissati dal Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, ai sensi dell’Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e della successiva Intesa del 5 maggio 2021.</p> <p>Ne ha indicato quindi – attraverso la pianificazione del PRP - il perseguimento in relazione alla specificità e ai bisogni di salute della regione. Il profilo di salute regionale ha consentito di individuare bisogni specifici di salute ed orientare la programmazione regionale su programmi trasversali ed intersettoriali.</p> <p>L’Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.150/CSR del 08 agosto 2021 – ha sancito l’assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2021.</p> <p>Nel corso del 2021 sono state intraprese tutte le azioni volte a consolidare il livello di co-progettazione con gli stakeholder individuati per la realizzazione della attività e identificare per ogni macro obiettivo di salute una specifica programmazione e contestualmente sono state assicurate ed implementate, al livello regionale e aziendale, le attività di prevenzione e promozione della salute istituzionali e oggetto di programmazioni specifiche già in essere.</p> <p>I macro obiettivi di salute oggetto della pianificazione regionale che sono stati declinati attraverso la stesura dei programmi predefiniti e dei programmi liberi sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malattie croniche - Dipendenze e problemi correlati 	<p>sanità pubblica</p>	<p>recepimento con atto deliberativo di Giunta regionale (DGR n. 1070 del 28 dicembre 2021)</p>
---	---	----------------------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> - Incidenti stradali e domestici - Infortuni/incidenti sul lavoro, malattie professionali - Ambiente, clima e salute - Malattie infettive prioritarie <p>In questo ambito, sono stati elaborati i 10 programmi predefiniti e ulteriori 8 programmi liberi che rappresentano la pianificazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025. Per ognuno dei quali è stata elaborata la parte relativa all'analisi di contesto e al profilo di salute ed equità nonché individuate azioni specifiche e indicatori di monitoraggio. Per ciascun Programma è stata compilata la griglia HEA ed i relativi indicatori in un'ottica di intervento equity oriented, come previsto dagli indirizzi ministeriali.</p> <p>Tutta la programmazione regionale è stata inserita nella Piattaforma del Ministero della Salute all'uopo predisposta e sottoposta alla valutazione del suddetto Ministero per la successiva validazione per i successivi adempimenti di competenza.</p> <p>Con DGR n.1070 del 28 dicembre 2021 la Regione Basilicata ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 e approvato il documento operativo programmatico contenente la pianificazione regionale</p> <p>Per l'attuazione degli obiettivi di Prevenzione è stato previsto il diretto coinvolgimento delle Aziende Sanitarie regionali per le rispettive parti di competenza.</p> <p>Si rappresenta, infine, che nell'anno 2021, seppur con le limitazioni ancora legate alla pandemia in corso, è stata comunque assicurata, nelle more dell'approvazione definitiva del PRP 2021/2025, la necessaria continuità con le attività "istituzionali" già in essere nell'ambito dell'area della Prevenzione.</p>		
--	--	--	--

TRASFERIBILITÀ		
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
7	Attraverso il PRP viene valorizzato l'approccio <i>life course</i> , finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza,	Tutti i programmi che compongono il documento di Piano – PRP 2021/2025 Basilicata sono stati condivisi con i servizi interessati e gli stakeholder di riferimento promuovendo l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato.



	per <i>setting</i> (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, contesti urbani), come strumento per le azioni di promozione della salute e di prevenzione, e <i>di genere</i> , al fine di migliorare l'appropriatezza e l'orientamento all'equità degli interventi e favorirne l'implementazione.	Il PRP Basilicata punta sulla costruzione di alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" e, rappresentando quindi la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Prevenzione, investe sulla messa a sistema in programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia (come vaccinazioni e <i>screening</i> oncologici) e di linee di azione (Programmi "Predefiniti") basate su evidenze di costo-efficacia, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali. Il Piano, infine, contempla un sistema di valutazione, basato su indicatori e relativi standard, che consente di misurare, nel tempo, e in coerenza con il monitoraggio dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, lo stato di attuazione dei programmi, anche al fine di migliorarli in itinere, nonché il raggiungimento dei risultati di salute e di equità attesi anche in termini di trasferibilità.
--	---	---

8	CRITICITA' RILEVATE	La criticità più rilevante emersa già dalle prime fasi di stesura del Piano risiede principalmente nella crescente riduzione della disponibilità di risorse umane all'interno dei Servizi a fronte di una programmazione complessa e sistemica come quella del Piano Regionale della Prevenzione.
---	----------------------------	---

Parte b)

Relativamente all' **Azione 4.2P "Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)" - anno2021 -Regione Basilicata"** (parte b)

Si riporta la relazione acquisita dall'Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare –Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona -

SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 <i>Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 150/CSR del 04/08/2021</i>	
---	--

1	REGIONE	BASILICATA
2	LINEA PROGETTUALE	<u>LINEA PROGETTUALE 4 : PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</u>

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<p>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata</p> <p>Comprendente: per Obiettivo prioritario 4.2: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione- Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” - anno2021 –Regione Basilicata”</p>
---	---	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2025	23/02/2023: Resoconto anno 2021

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE anno 2021			
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5	<i>Risorse vincolate 2021 degli obiettivi del PSN</i> € <u>2.499.900,00</u>	<i>Accordo Stato – regioni 150/CSR-2021</i> <i>(DGR N. 1069/2021)</i>	<p><i>Di cui all’ Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” - anno2021 -Regione Basilicata” (parte b)</i></p> <p style="text-align: center;">€ 12.500,00</p>
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>		€ 0,00

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” - anno2021 -Regione Basilicata” (parte b)			
	Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6	<i>Anno 2021</i>	<p>Il Piano Nazionale Prevenzione per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto assicurate da tre reti nazionali costituite nello specifico dall’Osservatorio nazionale Screening (ONS), dall’Evidence-based prevention (NIEBP) e dall’Associazione italiana registri Tumori (AIRTUM).</p>	<p>Azioni di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione per attività relative a</p> <p>Stesura del PRP recepimento con atto deliberativo di Giunta</p>



<p>Anno 2021</p>	<p>La Regione Basilicata, nelle sue attività di monitoraggio e valutazione delle performance degli screening oncologici si è avvalsa del supporto dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), individuato dal Ministero della Salute come strumento tecnico a supporto del Ministero e delle Regioni.</p> <p>Nel 2021, la Regione Basilicata come le altre Regioni, si è avvalsa del contributo dell'ONS per la gestione del Consiglio Direttivo composto dai coordinatori regionali di screening oncologico attraverso il quali sono stati trattati tutti gli argomenti relativi all'attuazione dei programmi di screening, le linee di indirizzo, il monitoraggio dei programmi e relative proposte operative.</p> <p>L'Osservatorio ha condotto (utilizzando il Know how delle Società Gisci Gisima e Giscor) la raccolta sistematica e la valutazione degli indicatori di impatto dei programmi di screening oncologici, al fine anche di certificazione rispetto ai LEA e di monitoraggio della qualità; inoltre fornisce indicatori per ogni tipologia di screening rispetto alla media nazionale, alla media regionale e rispetto agli standard di riferimento (e all'interno di ogni regione) per i singoli programmi.</p> <p>Nel corso del 2021, durante la pandemia, l'ONS ha continuato la sua attività di monitoraggio misurando quantitativamente il ritardo accumulato e la velocità di ripartenza delle regioni</p> <p>Inoltre, il supporto dell'ONS, attraverso le indicazioni per la compilazione dei Programmi liberi da inserire nel PRP 2021/2025, ha rappresentato uno strumento fondamentale a sostegno della pianificazione regionale del PRP.</p> <p>Nell'ambito delle attività dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) particolare rilievo assume l'<u>attività di supporto relativa al percorso di accreditamento dei Registri Tumori Associati</u> contribuendo all'ampliamento ed all'aggiornamento della banca dati nazionale. In particolare, l'AIRTUM ha accreditato il <u>Registro Tumori di popolazione generale della regione Basilicata</u>, istituito con DGR n.1277/2000 ed affidato in gestione all'IRCCS CROB. Il Registro Tumori effettua una ricerca attiva dei casi attraverso fonti primarie e secondarie ben definite e verificate nella loro completezza e registra tutti i dati relativi alle malattie tumorali di tutti i residenti della regione Basilicata (pubblicazione nel 2021 dei dati di incidenza relativi all'anno 2018).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - screening oncologici, - coordinamento delle attività di registrazione dei tumori in Italia, - sviluppo di metodologie dirette alla migliore valutazione dell'efficacia degli interventi di Sanità Pubblica 	<p>regionale (DGR n. 1070 del 28 dicembre 2021)</p> <p>Rapporti annuali dell'ONS - Rapporti brevi 2021 (rif. 2019). (Rapporto genn-dic. 2020) (Rapporto genn. 2020 – maggio 2021);</p> <p>-AIRTUM-Registro Tumori di popolazione generale della regione Basilicata (pubblicazione dati incidenza anno 2018);</p> <p>Programmazio-</p>
----------------------	---	--	--



	<p>Il Network Italiano Evidence-Based Prevention (NIEBP) ha lo scopo di sviluppare metodologie dirette alla migliore valutazione dell'efficacia degli interventi di Sanità Pubblica e strumenti (revisioni sistematiche, studi ad hoc, ecc.) per fornire a policy-maker e operatori le prove di efficacia e di impatto relative agli interventi e ai programmi di prevenzione.</p> <p>Alla luce delle esigenze segnalate dalle regioni, il NIEBP ha identificato una lista di obiettivi e relative attività, per il periodo di vigenza del PNP 2020-2025:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>aggiornamento del sito https://niebp.com, in tutte le sue componenti, le sintesi delle evidenze, il repertorio degli interventi efficaci, il simulatore del Laboratorio di Prevenzione e disseminazione dei contenuti tramite la Newsletter, come strumento di supporto alla costruzione e alla valutazione delle azioni contenute all'interno Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025;</i> <i>definizione di una rete di "Antenne" regionali, che partecipano al comitato delle regioni, strumento per orientare i piani di lavoro verso le esigenze delle regioni;</i> <i>attività di formazione specifica sull'utilizzo delle evidenze contenute all'interno del sito, la costruzione di indicatori di monitoraggio e impatto e la valutazione di trasferibilità ed efficacia di progetti;</i> <i>supporto alla identificazione e valutazione di interventi di prevenzione promettenti su segnalazione delle regioni e previa condivisione con il Comitato delle regioni. Per gli interventi identificati dal Comitato verrà sviluppato un piano di valutazione coerente con le più rigorose indicazioni della comunità scientifica internazionale, in accordo con la regione proponente.</i> <i>risposta a quesiti relativi alla efficacia di interventi e strategie preventive attraverso l'elaborazione di revisioni rapide di letteratura (quick review).</i> 		<p>ne specifiche attività previste dal NIEBP</p>
--	---	--	---

TRASFERIBILITÀ	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
<p>7</p> <p>Attraverso le azioni di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione per attività relative al PRP vengono valorizzati appropriatezza ed orientamento all'equità degli interventi nei differenti setting assistenziali.</p>	<p>Tutti i programmi che compongono il documento di Piano-PRP 2021/2025 Basilicata sono stati condivisi con i servizi interessati e gli stakeholder di riferimento promuovendo l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato. Il PRP Basilicata punta sulla costruzione di alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" e, rappresentando quindi la cornice comune degli</p>

	<p>obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Prevenzione, investe sulla messa a sistema in programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia (come vaccinazioni e <i>screening</i> oncologici) e di linee di azione (<i>Programmi "Predefiniti"</i>) basate su evidenze di costo-efficacia, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali.</p>
--	---

CRITICITA' RILEVATE	
8	<p>L' Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare – della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona ha comunicato che relativamente alla presente Linea progettuale n. 4.1 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione anno 2021: Azione 4.2P "Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)" - anno2021 -Regione Basilicata" la Regione Basilicata , ha in corso la redazione di specifici accordi di collaborazione (perfezione a breve: appena superate alcune criticità riferite dalle associazioni stesse) con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), col Network Italiano per la Evidence Based Prevention (NIEBP) e con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) in relazione ad una lista di obiettivi e relative attività, per il periodo di vigenza del PNP 2020-2025 da perfezionarsi entro brevissimo tempo</p>

FINE RELAZIONE PROGETTO 4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata

Linea progettuale 5

LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Premesso che l'utilizzo di strumenti tecnici (ICT- Telemedicina) di supporto alle attività professionali sanitarie contribuisce a garantire maggiore qualità all'assistenza sanitaria erogata. La promozione dei processi di digitalizzazione, in ospedale e sul territorio (percorsi assistenziali di continuità ospedale-territorio), agevola la continuità delle cure dall'ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali. La sanità digitale in emergenza pandemica, poi, è diventata imprescindibile nelle Reti assistenziali ospedaliere e territoriali per cui le tecnologie dedicate necessitano di risorse umane e strumentali. Il SSR ha così intrapreso azioni **rispondenti ai bisogni espressi dalla popolazione**, da tempo caratterizzata marcatamente da un progressivo invecchiamento a cui si collega, in maniera proporzionale diretta, l'aumento delle disabilità legate a malattie croniche non trasmissibili (patologie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete mellito ed altre) **ed orientati alla gestione integrata Ospedale – Territorio della patologia** nel rispetto dei criteri efficacia ed efficienza (massima riduzione dello spostamento del paziente dal suo domicilio e limitazione degli accessi in ospedale). Basilare è divenuto l'utilizzo degli strumenti digitali per il governo dei processi relativi all'Assistenza ospedaliera e Territoriale(domanda, dimissioni protette, monitoraggio, teleconsulto, teleassistenza) indirizzata a tutti i cittadini (compreso i contagiati Covid-19 e quelli a rischio di complicanze in caso di contagio).

Il possibile utilizzo della quota FSN Vincolata per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario di Piano giusto *Accordo Stato-regioni-rep. 150/CSR -2021* per l'anno 2021 ha consentito al SSR di investire in "...tematiche trasversali a più ambiti di assistenza ...con necessità di investire... nel campo... delle tecnologie in sanità..." realizzando attraverso le aziende sanitarie ed Ospedaliera regionali (attuatrici) **il Progetto: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO** anche in relazione alla emergenza Covid-19, la cui area di intervento (Ospedale/Territorio ed includenti) si è concretizzata in tre azioni /obiettivi specifici aziendali con attribuzione alle stesse della somma complessiva di **Euro 460.000,00** quale quota parte FSN Vincolati per Obiettivi di Piano 2021 e senza alcun onere a proprio carico.

Di seguito le attività e gli esiti raggiunti giuste rendicontazioni aziendali anno 2021 (come approvati da: A.S.M.-MT- D.D.G. 246 26/04/2022 allegato 2 e D.D.G. n.475 del 15/07/2022 ed relativi allegati ; A.S.P.-Pz- D.D.G. 2022/00172 15/03/2022 allegato 3 Tab.n.1 Rendicontazione...anno2021; A.O.R."San Carlo"-PZ: D.D.G. 2022-0366-30/03/2022 All-III_6_ Prot_2022-0013530..rendic.. e succ.integr.: nota prot. 24317 7/6/2022 e relativi allegati) ed anno 2022 (come approvati dall'AOR San Carlo Pz- DDG 149 del 20/02/2023 e relativi allegati- per le attività concluse al 31/12/2022 giusti accantonamenti effettuati secondo normativa nel bilancio d'esercizio aziendale) ricevute, a mezzo Pec, con note accompagnatorie dalle aziende attuatrici e riportati nel modello Ministeriale **SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021** previsto.

**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021**

*(Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 150/CSR
04/08/2021)*

2	LINEA PROGETTUALE	LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19
---	------------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<p>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE /TERRIT- RIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2021-</p> <p>comprendente :</p> <p><u>Parte a) Azione 5.ASM2021:</u> Promozione di Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali . Annualita' 2021 nell'ambito dell'emergenza Sanitaria Covid- Sars 19. (ASM Matera)</p> <p><u>Parte b) Azione 5.ASP2021</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. (ASP Potenza)</p> <p><u>Parte c) Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della televisita (A.O.R. San Carlo Potenza)</p>
---	---	--

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2022	Nell' Anno 2022 e nell'anno 2023: acquisiti dalle aziende attuatrici resoconti delle attività ed esiti 2021 e 2022 giuste DD.DD.GG. e note PEC in atti (segue specifica per ciascuna azione relazionata).

RISORSE FINANZIARIE utilizzate per realizzazione del PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2021- MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo assegnato al Progetto con <i>DGR 1069 del 28/12/2021</i>
5 <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato Regioni n. 150/CSR/2021 (utilizzo quota parte assegnata alla regione con Intesa 153/CSR del 04/08/2021)	<u>Euro 460.000,00</u> (di cui : <ul style="list-style-type: none"> • <u>€320.000,00</u> assegnate all'<u>Azione 5.ASM2021: Promozione di Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali . Annualità 2021 nell'ambito dell'emergenza Sanitaria Covid- Sars 19.</u> (ASM Matera) • <u>€110.000,00</u> assegnate all' <u>Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio.</u> (ASP Potenza) • <u>€ 30.000,00</u> assegnate all' <u>Azione 5.AORSCarlo Attivazione del sistema della televisita</u> (A.O.R. San Carlo Potenza)
<i>Eventuali Risorse regionali</i>		<u>Euro 0,00</u>

Il presente progetto si è attuato per il **tramite di tre azioni aziendali** delle quali di seguito si riportano i resoconti, come acquisiti dalle tre aziende attuatrici, rispettivamente nella **Parte a**, nella **Parte b e** nella **Parte c**) con compilazione, per ciascuna, dei punti: **4** (DURATA), **6** (INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI), **7**(TRASFERIBILITA), **8** (CRITICITÀ) del modello Ministeriale previsto.

C) SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 : Relazione anno 2021

Parte a)

Azione 5.ASM2021: Promozione di Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali . Annualità' 2021 nell'ambito dell'emergenza Sanitaria Covid- Sars 19. (ASM Matera)

Responsabili aziendali : ing. Valeria Camponeschi ; dott. Ferdinando Vaccaro

Area di intervento: ospedale - territorio perimetro ASM e ad obiettivo generale : processi di informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali in periodo di emergenza sanitaria Covid Sars 19.

Azione 5.ASM2021: Promozione di Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali . Annualita' 2021 nell'ambito dell'emergenza Sanitaria Covid- Sars 19. (ASM Matera)				
4a	DURATA dell'Azione Progettuale	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	Nell'anno 2022 giuste DD.GG. A.S.M. – MT- n. 246 26/04/2022 ed allegato 2; e n..475del 15/07/2022 con relativi allegati

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
Azione 5.ASM2021: Promozione di Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali . Annualita' 2021 nell'ambito dell'emergenza Sanitaria Covid- Sars 19. (ASM Matera)			
Importo assegnato FSN Vinc.2021 €320.000,00			
speso 2021 €320.000,00			
Fase del progetto o in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte 2021	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6 anno 2021	Nel corso dell'anno 2021, l'ASM, con il supporto tecnico del Centro Nazionale Malattie Rare - Istituto Superiore di Sanità, ha implementato un servizio web-service allo scopo di interfacciare il sistema di gestione dell'Anagrafe Sanitaria fornito da G.P.I. con il Registro Nazionale delle Malattie rare, per evitare doppie registrazioni sui due sistemi che possono essere causa di errori. Agli utenti che si presentano agli sportelli, come primo accesso, (solo dopo la conclusione della fase iniziale) viene consegnato un tablet per periodi di tempo definiti, in modo da fornire chiarimenti, tramite "videoconferenza", da parte del personale sanitario che è a disposizione presso lo sportello informativo. Nel frattempo è stata predisposta una pagina web HOME – Portale del cittadino – Punto Informativo Malattie Rare per la descrizione e le funzioni del servizio messo a disposizione dei cittadini.	Integrazione funzionale tra "Anagrafe Sanitaria" Aziendale e Registro Nazionale delle Malattie Rare - Digitalizzazione	In concomitanza con la pandemia, <i>sono in corso i test di verifica funzionale sulle registrazioni effettuate nel corso dell'anno 2021. Ultimate le fasi di test, si metterà a regime il sistema.</i>
anno 2021	Al fine di dematerializzare ed automatizzare il processo di trasmissione dati delle attività		<i>E' proseguita l'integrazione che è stata</i>



	<p>rendicontate dalla Società esterna aggiudicataria dell'appalto e la loro immissione nel gestionale aziendale, oltre che per evitare la loro immissione manuale, è stato previsto che vi fosse una integrazione tra i due software.</p> <p>Acquisizione e messa a regime della suite InteRAI software gestionale per la rendicontazione delle prestazioni erogate sul territorio (ADI - assistenza domiciliare integrata)</p> <p>Potenziamento dell'offerta di servizi sanitari sull'intero territorio aziendale, attraverso l'uniformità, l'omogeneità e l'appropriatezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, con vocazione prettamente territoriale.</p> <p>Anche nell'anno 2021 proseguono le attività poste in essere per il biennio precedente. Si è dato un grande impulso al progetto InterRAI. "InterRAI Contact Assessment" è utilizzabile nei percorsi di Dimissione Protetta, a livello di Centrale Operativa Territoriale/Punto Unico di Accesso ma anche da parte del MMG per la individuazione delle persone fragili sui cui sviluppare la propria attività Programmata o per la individuazione delle persone da avviare alle Cure Domiciliari Integrate. Gli algoritmi specifici e lo strumento di Personal Health Profile sono stati implementati da Studio VEGA s.r.l. in collaborazione con interRAI.it. Per questo strumento si metterà a disposizione anche una APP per Tablet Android per la gestione in mobilità.</p> <p><u>E' stato inoltre attivato il modulo "InterRAI Long Term Care Facility".</u></p> <p><u>"InterRAI Long Term Care Facility" è utilizzabile nell'ambito delle strutture residenziali e semiresidenziali (centri diurni) per anziani. Il 65% degli items di questo strumento è condiviso con altri strumenti della Suite dai quali può ereditarlo per una compilazione in continuità della persona assistita. Per questo strumento vi è una utility denominata Personal Health Profile che supporta l'operatore nella individuazione del percorso di cura più appropriato. Si tratta di una funzionalità implementata in esclusiva da Studio VEGA s.r.l. e monitorata</u></p>	<p>Offerta di servizi sanitari sull'intero territorio aziendale ASM</p> <p>Suite InteRAI e software gestionale: <i>integrazione funzionale dei due software di Digitalizzazione</i></p> <p>Dimissioni protette <i>persone fragili da avviare alle cure domiciliari integrate</i></p> <p>Gestione presa in carico diretta del paziente</p>	<p>messa in atto e <i>continuamente monitorata</i>, oltre che <i>utilizzata</i> dal personale aziendale dell'ADI e delle unità operative ospedaliere che effettuano le dimissioni protette.</p> <p>Attivato il modulo "InterRAI Long Term Care Facility" Il 65% degli items di questo strumento è condiviso con altri strumenti della Suite</p>
--	--	--	--



	<p>scientificamente da interRAI.it.</p> <p>L'utilizzo dei Tablet da parte degli operatori della cooperativa che gestiscono il servizio esternalizzato dell'ADI della ASM, ha portato notevoli vantaggi sia dal punto di vista amministrativo/gestionale, con la presa in carico diretta da parte dell'operatore del paziente e del ritorno della prestazione effettuata all'ASM, sia per quanto riguarda la gestione dei flussi verso il Ministero. Quest'ultimo obiettivo è stato di fondamentale importanza dal momento che ha permesso di avere il riscontro reale di ogni singola prestazione effettuata con un immediato ritorno sia in termini di raggiungimento degli obiettivi da parte ASM/Regione e dunque, in termini sia di fondi assegnati, che di performance.</p>		<p>Utilizzo dei Tablet da parte degli operatori: rilevati vantaggi nel campo amministrativo/gestionale ha permesso il riscontro reale per ciascuna prestazione effettuata con feedback circa il raggiungimento degli obiettivi aziendali ASM (prestazione effettuata) e regionali (gestione flussi verso il Ministero)</p>
Anno 2021	<p>Proseguito anche nell'anno 2021 il Progetto della Cartella Clinica Informatizzata avente ad obiettivo <i>l'utilizzo di uno strumento utile alla pratica clinica, medica e infermieristica e per la ricerca valutativa.</i></p> <p>Obiettivi e contenuti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valutare in continuo la qualità dell'assistenza attraverso il confronto fra centri, utilizzando indicatori di processo; 2. Aumentare la comprensibilità della documentazione della documentazione clinica; 3. Esplicitare processi assistenziali condivisi; ottimizzare l'uso delle risorse; 4. Assistere medici ed infermieri in alcuni processi decisionali particolarmente critici. <p>Si sta procedendo all'implementazione dei nuovi applicativi del Sistema SISIR, che comprende:</p> <p>A) AMICO Reparto, in particolare il modulo di prescrizione, è il sistema a disposizione degli specialisti per la gestione della prescrizione di prestazioni e/o farmaci e per la creazione delle relative ricette.</p> <p>B) Il sistema AMICO-PS è stato costruito sulle basi del precedente ed omonimo sistema legacy ma con tecnologia WEBAMICO-PS è un sistema molto flessibile, vicino al modo di pensare del medico e dell'infermiere, dotato di strumenti di supporto alla visita, facile da divulgare a chi ha conoscenze di informatica di base.</p>	<p><u>Cartella clinica informatizzata</u> con l'obiettivo dell'utilizzo di uno strumento utile sia alla pratica clinica, medica ed infermieristica</p>	<p>Graduale implementazione di software per la gestione della cartella clinica informatizzata presso l'U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. di Matera</p> <p>In particolare modo, il raggiungimento dell'obiettivo verso le procedure del Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale (SISIR), - già dotate di funzionalità di alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)- coinvolge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARCA: Area referti e cartella ambulatoriale (sistema di gestione ambulatorio specialistico). - <u>AMICO-ADT</u>: insieme delle funzionalità preposte alla gestione del ricovero, della cartella clinica, delle richieste di esami e consulenze e di stesura della lettera di dimissione. Si pianifica l'avvio del modulo <u>AMICO-Percorso Chirurgico</u>, utile a rendere congruo tutto il sistema informativo. Esso



	<p>C) Il sistema CUP è stato reingegnerizzato rispetto all'attuale sistema legacy ottimizzando i processi e garantendo le funzionalità del precedente, il tutto tramite tecnologie WEB.</p> <p>D) Gestione comparto operatorio – turni Il modulo per il management del comparto operatorio mira a supportare l'attività di pianificazione delle sale operatorie e del personale ad esse assegnato.</p> <p>E) Cartella Anestesiologica La Cartella Anestesiologica si integra con il percorso chirurgico degli assistiti in lista d'attesa per intervento in elezione, in particolare con la lista d'attesa per intervento in elezione e con la programmazione pre-ospedaliera per esami diagnostici e visita specialistica.</p> <p>F) Registro Anestesiologico La Cartella Anestesiologica si integra con il percorso chirurgico degli assistiti, in particolare con: il Verbale operatorio, la lista d'attesa chirurgica e la Cartella Anestesiologica.</p>		<p>comprende le funzionalità preposte alla gestione delle Liste di Attesa chirurgiche nonché del verbale operatorio, documento anche l'esso inviato al FSE.</p> <p><i>La pianificazione delle attività è stata fatta sulla base dei documenti prodotti in SIREP nel corso del 2021,</i> ipotizzando numeri simili nel 2022 (fatti salvi i problemi contingenti legati alla pandemia).</p> <p><u>L'avvio della Cartella Ambulatoriale/Clinica ARCA/AMICO</u> ha permesso la riattivazione dei connettori degli applicativi in uso con il FSE ed ha consentito di raggiungere una percentuale di alimentazione pari al 17,81% secondo le specifiche dell'ultima versione CDA2 HL7 affinity domain Italia.</p> <p>Si intende continuare tale processo nel 2022 . Obiettivo: raggiungere il 100% dei documenti prodotti secondo standard con contestuale alimentazione del FSE.</p>
anno 2021	<p>Nel corso del 2021 sono state poste in essere numerose azioni a sostegno delle tecnologie informatiche ed informative a supporto delle attività dedicate alla emergenza sanitaria orientate all'adeguamento e all'implementazione delle tecnologie aziendali ai fini della gestione dell'emergenza sia nelle strutture aziendali che a sostegno dei dipendenti e degli utenti.</p>	Emergenza COVID-19	<p>In particolare, la procedura contabile integrata C4H è stata adeguata per consentire la contabilizzazione separata dei costi e dei ricavi connessi alla gestione del COVID- 19. Anche la procedura che consente il pagamento dei compensi a MMG e PLS ha subito delle modifiche ed integrazioni per</p>

				permettere anche la rilevazione ed il pagamento dei compensi in favore delle Unità speciali COVID-19
--	--	--	--	--

7	TRASFERIBILITÀ	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	=====	=====

8	CRITICITA' RILEVATE	
	L'azienda ha riferito che nel corso dell'anno 2021, nonostante il lieve miglioramento del contesto emergenziale dovuto alla pandemia da SARS COV 2, sono state assicurate le attività più importanti riguardo gli obiettivi definiti nella Linea Progettuale, sebbene in presenza di inevitabili battute di arresto al pari di tutte le altre attività aziendali.	

FINE relazione Azione 5.ASM2021: Promozione di Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali . Annualità' 2021 nell'ambito dell'emergenza Sanitaria Covid- Sars 19. (ASM Matera)

PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2021

SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazione anno 2021:

Parte b : Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. (ASP Potenza)

Responsabile aziendale dr Giovanni Vito Corona

La presente azione è sviluppata dall'ASP di Potenza al fine di promuovere l'integrazione del sistema territorio/ospedale per il governo dei percorsi di ricovero e dimissione protetta di persone (per i quali in fase acuta verrà rilevata dall'ospedale una situazione di difficile dimissibilità (qualsiasi ne sia la ragione: sanitaria, sociale o sociosanitaria) con i servizi territoriali attivi.

	Parte b) <u>Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. (ASP Potenza)</u>			
4	DURATA dell'Azione Progettuale	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		30/04/2021	31/12/2021	Nell'anno 2022 giusta DDG. ASP –Pz – n.172/2022e relativo Allegato 3_tab1... acquisiti via Pec.

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
Parte b) <u>Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. (ASP Potenza)</u>			
<p style="text-align: right;">Importo assegnato FSN Vinc.2021 €110.000,00 speso 2021 €110.000,00</p>			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte 2021	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6 Anno 2021	<p>In Basilicata la rete dei servizi territoriali è governata tramite due Aziende Sanitarie, ASP e ASM. Il territorio dell'Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) coincide con quello dell'intera provincia, suddivisa in 100 comuni con una popolazione complessiva di circa 358.000 abitanti (di questi 66.393 concentrati nel comune di Potenza) con indice di vecchiaia che si attesta a 207,4. Il territorio della Azienda Sanitaria di Matera (ASM) coincide con la provincia di Matera, suddivisa in 31 Comuni con una popolazione complessiva di circa 195.000 ed indice di vecchiaia che si attesta a 189,4). Tenendo conto di tali peculiarità, la <u>Centrale Unica delle Dimissioni (CUD)</u> è stata concepita per risolvere la criticità maggiore <u>delle dimissioni rappresentata dal vuoto assistenziale che si crea nel periodo che va dall'uscita dell'ammalato dall'ospedale alla presa in carico delle Cure Domiciliari o di altri setting assistenziali.</u></p> <p>La CUD è un'entità con le seguenti caratteristiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> È gestita direttamente dalla UOC di Oncologia Critica Territoriale, Cure Domiciliari e Palliative dell'ASP, È adiacente a tutte le postazioni per acuti dell'AOR SanCarlo ma presidiata da personale ASP (medici di continuità assistenziale e operatori delle Cure Domiciliari); È dotata di un Cruscotto unico informatizzato nel quale il personale suddetto: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Riceve le proposte di dimissione dei Reparti; <input type="checkbox"/> "Legge" tutte le opzioni possibili a valle (Lungodegenza, RSA, Cure Domiciliari) con la conoscenza dei posti disponibili; <input type="checkbox"/> Valuta l'ammalato nel suo letto in ospedale; 	<p><i>Rete dei servizi territoriali</i></p> <p><i>Centrale Unica delle Dimissioni (CUD)</i></p> <p>concepita per risolvere la criticità maggiore delle dimissioni rappresentata dal vuoto assistenziale che si crea nel periodo che va dall'uscita dell'ammalato dall'ospedale alla presa in carico delle Cure Domiciliari o di altri setting assistenziali.</p>	



	<p><input type="checkbox"/> Propone e trasmette la dimissione protetta più appropriata al MMG, alla struttura ricevente e al paziente stesso o alla sua famiglia.</p> <p>Nel corso del 2019 le persone che hanno fruito di questo percorso sono state valutate in 1563. Nel 2019, anche per effetto del Covid e ne sono state censite di meno, ossia 1280 e così anche nel 2020, ossia 653. Tuttavia questa riduzione del numero di persone necessitanti di percorsi di supporto è legata alla riduzione dei ricoveri ordinari, mentre è aumentata moltissimo la necessità di seguire i processi di dimissione per persone guarite da Covid19 specie per quelle da seguire in percorso di long covid. Numeri destinati ad aumentare nel 2021.</p> <p>Considerate le esperienze pregresse di istituzione della Discharge Room per il governo dei percorsi di ricovero e dimissione protetta di persone con servizi territoriali attivi, nel corso del 2021 si intende digitalizzare il processo di dimissione integrando il sistema Ospedaliero di valutazione della difficile dimissibilità del paziente (basato sulla scheda di Brass) con la relativa richiesta di avvio percorso, con il sistema informativo territoriale. Tale integrazione permetterà al sistema di territorio, con le relative implementazioni di poter gestire sia la valutazione a posto letto pre-dimissione, attraverso screener specifici gestibili in mobilità dal personale di centrale operativa territoriale, sia il governo di tutti quegli aspetti che mirino a garantire la dimissione nei tempi previsti dall'ospedale, nonché la corretta attivazione dei servizi territoriali appropriati, capaci di evitare/ridurre al minimo la casistica del ri-ricovero e di governare i percorsi sia verso servizi ad attivazione diretta non vincolata da una numerosità massima, sia verso servizi a posto letto e quindi con vincoli fisici di capienza gestendo quindi liste di accesso per priorità. <u>Il tutto con l'ausilio degli strumenti interRAI già in possesso delle Aziende del territorio della Regione Basilicata,</u> e la possibilità di attivare apposite comunicazioni e notifiche tra gli attori principali del processo (Ospedale – Centrale Operativa delle Dimissioni –MMG/PLS – Servizio territoriale di destinazione).</p> <p>Il percorso interessa tutti quei cittadini per i quali in fase acuta verrà rilevata dall'ospedale una situazione di difficile dimissibilità (qualsiasi ne sia la ragione: sanitaria, sociale o sociosanitaria).</p>	<p>Digitalizzazione del processo di dimissione integrando il sistema Ospedaliero di valutazione della difficile dimissibilità del paziente con la relativa richiesta di avvio percorso, con il sistema informativo territoriale.</p>	<p>Utilizzo strumenti InterRAI in dotazione aziendale</p>
2021	Attivazione, gestione piattaforma	Avvio su sistema SaaS già operativo con utilizzo piattaforma	Azione descritta: è stata regolarmente eseguita.



2021	Formazione: a piccoli gruppi dei vari contesti operativi di interesse per l'avvio: Personale Centrale Operativa Dimissioni, Personale U.O. Cure Domiciliari, Personale delle Residenze e Personale dei servizi per la Salute Mentale.	Formazione via web e/o in presenza	Azioni descritte pianificate e in fase di attuazione definitiva.
2021	Presenza in carico dei pazienti "fragili"	Pazienti "fragili" individuati come di difficile dimissibilità dall'ospedale	Risultato: conseguito
2021	Progressiva attivazione di un unico sistema informativo territoriale che digitalizzi tutti i percorsi di presa in carico territoriale e realizzi la piena e fattiva integrazione sociosanitaria.	Strutturazione di un sistema di dialogo e comunicazione tempestiva tra gli attori del sistema che miri a eliminare la carta	Risultati a lungo periodo : in fase di conseguimento avanzato.

7	TRASFERIBILITÀ	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	=====	=====

8	CRITICITA' RILEVATE
	L'azienda ha dichiarato che un elemento oggettivamente ostativo, tra altri, e sicuramente frenante nella fase esecutiva del progetto è stata la persistenza e la riesacerbazione dell'emergenza pandemica COVID 19 che, avendo avuto una portata molto elevata, oltre ad impedire ragionevoli previsioni e ad aver determinato riassetto organizzativi obbligati, <u>ne hanno di fatto rallentato tutti i processi operativi e hanno stravolto le modalità di raggiungimento di alcuni obiettivi, comunque conseguiti.</u> -In conclusione, gli obiettivi preposti relativi alle performance dichiarate in fase di predisposizione del progetto sono stati comunque raggiunti

FINE relazione Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. (ASP Potenza)

PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2021

Parte C

SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 Relazione anno 2021

Parte C) Azione 5.AORSCarlo Attivazione del sistema della televisita (A.O.R. San Carlo Potenza)

Responsabile aziendale dott.ssa Teresa GUARINO

Per tale azione progettuale l'AOR S. Carlo con nota prot. n. 24317 del 07.06.2022 ha trasmesso via Pec la rendicontazione delle attività svolte nell'anno 2021, giusta DDG 366/2022 ed allegati, e, nel contempo, ha comunicato il protrarsi della stessa nell'anno 2022, poichè approvata nell'ultimo bimestre 2021) per concludersi entro il 31.12.2022. Con successiva nota prot. 2023009028 - 20/02/2023 ha trasmesso via PEC il resoconto finale delle attività svolte 2022 e degli esiti raggiunti come approvati con DDG 149 del 20/02/2023 e relativi allegati

Pertanto considerata l'avvenuta conclusione al 31.12.2022, di seguito si riportano nella **SEZIONE A** e nella **SEZIONE B** i resoconti aziendali delle attività svolte rispettivamente nell'anno 2021 e nell'anno 2022, i relativi esiti per costi sostenuti anno 2021 pari ad **euro 15.000,00** ed anno 2022 pari ad **€ 15.000,00** (giusto utilizzo dell'accantonamento effettuato nel bilancio d'esercizio di competenza secondo normativa vigente).

Parte c) Azione 5.AORSCarlo Attivazione del sistema della televisita (A.O.R. San Carlo Potenza)				
		Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
4C	DURATA dell'Azione Progettuale	01/07/2021	31/12/2022	Nell'anno 2022 x Attività svolte 2021: acquisiti via pec resoconto (DDG 366/2022 ed allegati; nota prot.24317-07/6/2022 integrazione dati e con dichiar. Accantonamento FSN Vinc.2021)
				Nell'anno 2023 Attività svolte 2022: acquisiti via pec resoconto approvato con DDG 149 20/02/2023 ed allegati (nota p. 2023009028 20/02/2023)

Obiettivi:

- migliorare il sistema sanitario tramite una maggiore collaborazione tra vari professionisti coinvolti e i pazienti;
- migliorare l'accessibilità alle cure da parte di pazienti che richiedono controlli continui;
- migliorare l'interazione medico-paziente e rendere tempestive le azioni da intraprendere, riducendo: rischi legati ad eventuali complicanze, il ricorso all'ospedalizzazione, i tempi di attesa ed ottimizzando l'uso delle risorse disponibili con conseguente contenimento della spesa sanitaria

Di seguito la

SEZIONE A - RESOCONTO ATTIVITA ED ESITI ANNO 2021

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
			anno 2021
Parte C) Azione 5.AORSCarlo Attivazione del sistema della televisita_ (A.O.R. San Carlo Potenza)			
Importo FSN Vinc. 2021 assegnato			€ 30.000,00
importo speso nel 2021			€15.000,00
differenza residua accantonata in bilancio d'esercizio			€15.000,00
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6A <i>Fase 1 (Gant) luglio/ottobre 2021</i>	<p>Con la presente azione si -individuano gli interventi organizzativi e tecnologici che permettano al personale sanitario aziendale di utilizzare, in alcune specifiche situazioni, i sistemi telematici che consentono di seguire il paziente al proprio domicilio, evitandogli di recarsi in ospedale, con riduzione di rischi individuali, e di sovraccarichi nella struttura e garantendo al contempo un livello adeguato di efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate.</p> <p>Il processo di implementazione di tale sistema ha subito una forte accelerazione nel corso della pandemia da Sars-COV2 al fine di garantire le attività di monitoraggio di pazienti fragili e con patologie croniche. <u>È stata effettuata una puntuale analisi della normativa con e verifica di altre esperienze nazionali e internazionali.</u></p>	<p>A breve termine strutturare nell'Azienda un sistema di televisita disponibile per tutte le unità operative che svolgono attività di controllo ambulatoriale che può essere effettuato a distanza</p>	<p><i>interventi organizzativi e tecnologici</i> per l'utilizzo di sistemi telematici</p> <p><i>effettuata analisi normativa</i> con verifica di altre esperienze nazionali e internazionali.</p>
<i>Fase 2 luglio/ottobre 2021</i>	<p>Al fine di predisporre il manuale operativo della televisita sono stati costituiti gruppi di lavoro afferenti alle seguenti discipline:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oncologia medica 2. Ematologia 3. Endocrinologia 4. Ginecologia (Procrezione Medi-calmente 		<p><i>Costituzione di gruppi di lavoro</i> per la <i>predisposizione del manuale operativo della televisita</i> per alcune discipline</p>



	Assistita PMA) 5. Ginecologia ((Diagnostica prenatale)		
<i>Fase 3 settembre/ ottobre (Gant)</i>	Sono stati adeguati i sistemi informatici (PC, videocamere, collegamenti alla rete, software) degli ambulatori delle discipline interessate.	Ambulatori delle discipline interessate	Adeguati i sistemi informatici degli ambulatori
<i>Fase 4</i>	Sono state effettuate le simulazioni di televisita per le discipline interessate al fine di testare gli strumenti informatici a disposizione, i sistemi di collegamento di rete, la condivisione dei documenti.	Simulazione della televisita per le discipline	Verifica della funzionalità dei sistemi
<i>Fase5 dicembre 2021</i>	Nel mese di dicembre 2021 sono state avviate le attività di televisita per la disciplina di oncologia, e sono state avviate le procedure per il consolidamento del sistema di televisita per le altre discipline.		Avvio delle attività di televisita per le discipline interessate
	Previsione COMPLETAMENTO PROGETTO		
<i>Fase 6 Da realizzar e nell' Anno 2022:</i>	Estensione delle attività a tutte le unità operative aziendali che possono effettuare la visita a distanza	Ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ambulatoriali attraverso il miglioramento di una serie di indicatori sociali ed economici	Nel piano della performance per l'anno 2022, approvato con la DDG 130 del 31.01.2022, è stato previsto tra gli obiettivi strategici aziendali l'attivazione della televisita per tutte le UU.OO. che effettuano prestazioni erogabili con tale sistema.
	Consolidamento del sistema di televisita		

Riguardo poi alle attività e ai costi sostenuti nell'anno 2021 l'azienda ha comunicato che tale azione progettuale, essendo stata approvata negli ultimi mesi dell'anno 2021, si è attuata solo in parte nel 2021 (relazione soprastante) con parziale utilizzo (€15.000,00) delle risorse assegnate (€30.000,00) rimandandone la conclusione all'anno successivo e con relativo accantonamento delle residue somme (€15.000,00) per l'utilizzo nell'anno 2022 (tabella 1 sottostante). *Tabella 1*

Voci di costo previsti 2022 chiusura azione	Costi €
Aggiornamento dei sistemi informatici (PC, webcam, casse e stampanti) degli ambulatori delle discipline interessate.	9.677,65
Costi generali	5.322,35
Totale	15.000,00

2° Parte conclusiva:

La presente azione è proseguita nell'anno 2022 ed è terminata il 31/12/2022 giusta nota aziendale prot. 2023009028 -20/02/2023 di trasmissione del resoconto finale attività svolte 2022 e relativi esiti approvati con DDG 149 del 20/02/2023 e relativi allegati.

Di seguito per l'anno 2022:

SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021 : Conclusionazione azione progettuale

SEZIONE B: - RESOCONTO ATTIVITA ED ESITI ANNO 2022-

Parte C) Azione 5.AORSCarlo Attivazione del sistema della televisita_ (A.O.R. San Carlo Potenza)

Responsabile aziendale dr.ssa Teresa Guarino

La presente rendicontazione, pertanto, considerata l'avvenuta conclusione al 31.12.2022, descrive le attività svolte nell'anno 2022, i risultati ottenuti con costi sostenuti pari ad per un importo di € 15.000,00 così come opportunamente accantonato in bilancio d'esercizio aziendale .

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
<u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della televisita_ (A.O.R. San Carlo Potenza)			
Utilizzo residuo importo accantonato 2021 e speso 2022			€15.000,00
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6 gennaio 2022 / aprile 2022	<p>Nei primi mesi dell'anno 2022 sono stati adeguati (con videocamere, casse, software e stampanti) i sistemi informatici degli ambulatori che possono effettuare la visita a distanza, al fine di estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali.</p> <p>Nel contempo sono stati attivati, presso il CUP, i calendari di prenotazione dedicati alla televisita per consentire agli utenti di usufruire della possibilità di evitare di recarsi in ospedale scongiurando eventuali lunghi tempi di attesa e nello stesso modo di avvalersi di adeguati livelli di efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate.</p> <p>I calendari sono stati predisposti o aggiornati giusta DGR 219 del 29.04.2022, di d'atto del documento contenente le "<i>Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina</i>" della Conferenza Stato-Regioni del 17.12.2020 e di indicazioni alle alle aziende del SSR per uniformare l'implementazione dei servizi di telemedicina.</p> <p>In particolare le direttive stabiliscono che la</p>	<p>Strutturare nell'Azienda un sistema di televisita disponibile per tutte le unità operative che svolgono attività di controllo ambulatoriale che può essere effettuato a distanza</p> <p>Adeguamento dei sistemi informatici e attivazione</p>	<p>Sono stati adeguati (con videocamere, casse, software e stampanti) i sistemi informatici degli ambulatori che possono effettuare la visita a distanza</p> <p>Sono stati attivati, presso il CUP, i calendari di prenotazione dedicati alla televisita</p>



		televisita può essere prescritta, in modalità dematerializzata, inserendo il codice specifico regionale che inizia con il numero 2 anziché 1, che riporta nella descrizione le lettere TM che identificare la tipologia di visita di controllo, oltre il numero di ricetta elettronica (NRE), che rappresenta il codice identificativo per la successiva prenotazione della prestazione.	<i>calendari di prenotazione</i>	
	<i>Nel mese di maggio 2022:</i>	Sono state effettuate delle simulazioni di televisita, attraverso l'utilizzo della piattaforma di telemedicina regionale PHOEMA. Il paziente, a conclusione della prima visita, viene arruolato nella piattaforma regionale di telemedicina, per cui il medico che effettua la prestazione compila tutti i dati obbligatori richiesti, alcuni dati potrebbero essere precompilati attraverso l'Anagrafe Regionale Unica degli Assistiti (AURA), per cui in questi casi il medico dovrà semplicemente confermarne l'esattezza La televisita viene refertata e sottoscritta con firma digitale, e, al pari di qualsiasi altra prestazione erogata a carico del SSR, alimenta il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).		<i>Sono state effettuate simulazione televisite</i>
	<i>giugno 2022</i>	<i>Presentazione del progetto/azione</i> Il progetto è stato presentato al Taobuk Da Vinci Award - I edizione, tenutosi a Taormina il 28.06.2022 ed è stato riconosciuto come miglior progetto nella sezione TELEMEDICINA.	Presentato al Taobuk Da Vinci Award - I edizione- Taormina	E' stato riconosciuto come miglior progetto nella sezione TELEMEDICINA
	<i>Da settembre 2022</i>	<i>Effettuazioni televisite</i> Avvio a regime delle attività di televisita per le discipline interessate.	Prestazioni ambulatoriali	<i>Sono state effettuate tutte le prestazioni richieste dagli utenti</i>

	TRASFERIBILITÀ	
7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	<i>Teleconsulto</i>	Potenziamento dei percorsi interospedalieri per la gestione di patologie complesse
	<i>Telemonitoraggio</i>	Gestione e monitoraggio di patologie croniche per la valutazione di seconda opinion nell'ambito dell'integrazione ospedale- territorio

8	CRITICITA' RILEVATE
Reticenza nell'uso di tali sistemi sia tra gli specialisti che tra gli utenti	

FINE relazione Azione 5.AORSCarlo Attivazione del sistema della televisita (A.O.R. San Carlo Potenza)

FINE Relazione **PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO** anche in relazione alla emergenza Covid-19 – anno 2021.

F I N E

**Relazione Illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti regionali
sugli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale**

approvati l'anno precedente

ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662



ALLEGATO 3/2022

Progetti Obiettivi anno 2022, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata –

Linea Progettuale	Importo Azioni aziendali ASP Pz €	Importo Azioni aziendali ASM Mt €	Importo Azioni IRCCS Crob - Rionero €	Importo Azioni aziendali AORS Carlo Pz €	NIEBP, AIRTUM, ONS	Totale generale importo Progetto €
1 Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multi cronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19	1.000.000,00	289.346,00				1.289.346,00
2 Promozione equità in ambito sanitario		230.000,00	254.533,00	410.450,00		894.983,00
3 Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	774.039,00	1.000.000,00		719.799,00		3.373.162,00
	879.324,00					
4 Piano Nazionale Prevenzione	1.369.321,00	805.852,00	100.300,00	191.886,00		
e supporto Piano Nazionale Prevenzione					12.399,00	
Tot. 4 Linea Prevenzione						2.479.788,00
5 La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio - anche in relazione all'emergenza Covid 19	110.000,00	320.000,00				430.000,00
Tot. Risorse assegnate per azienda	4.132.714,00	2.645.198,00	354.833,00	1.322.135,00	12.399,00	8.467.279,00
						(Intesa 280/CSR e Acc.281/CSR 21/12/2022)



**LINEA PROGETTUALE: 4 PIANO NAZIONALE
PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE
PREVENZIONE**

Accordo Stato regioni rep. 281/CSR 21.12.2022

Per

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ministero della Salute
- ROMA-



Parte A

**STRALCIO progetti-resoconto 2022 da “ALLEGATO 1/2022-
PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE
PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022”**

Parte B

**STRALCIO resoconto 2021 da: “ALLEGATO 2 /2022 -PIANO
REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER
OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022”**

**Parte A****LINEA PROGETTUALE 4 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**

FSN vincolati 2022 Importo Totale assegnato alla Linea Progettuale € 2.479.788,00
 Attribuiti giusti obiettivi di PRP 2020/2025

1	LINEA PROGETTUALE	4 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
	REGIONE PROPONENTE	BASILICATA
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata Comprendente: per <u>Obiettivo Prioritario - Piano Nazionale Prevenzione:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”</i> per Obiettivo prioritario Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> • <i>azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2022 –Regione Basilicata”</i>
	Area d’intervento	<i>PRP 2020/2025 (D.G.R. 202101070 del 28/12/2021)</i>
	DURATA	(PRP 2020-2025) ANNO 2022
2	Regione Basilicata	
	Responsabile del Progetto	Dott. Francesco BORTOLAN
	Ruolo e qualifica	Dirigente pro tempore ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata
	e-mail	dg_sanita@regione.basilicata.it



RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		Annualità 2022
RISORSE FINANZIARIE	<i>Finanziamento a valere sulla quota del FSN VINC. 2022</i> Accordo Stato-Regioni Rep. n.281/CSR del 21/12/2022	
IMPORTO TOTALE ASSEGNATO AL PROGETTO	€	2.479.788,00
<i>Di cui all' Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”</i>	€	2.467.389,00
<i>Di cui all' Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2022 -Regione Basilicata”</i>	€	12.399,00
<i>Eventuali risorse regionali assegnate</i>	<i>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</i>	

Breve premessa

L'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 ha sancito l'approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 prevedendo la condivisione e l'impegno all'adozione, nei Piani Regionali della Prevenzione, della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del Piano.

Con DGR n.994 del 29 dicembre 2020 è stata recepita l'Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020) e si è dato il via alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) Basilicata.

Con l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 51/CSR del 5 maggio 2021 è stata ravvista l'opportunità di prevedere la rimodulazione delle tempistiche previste per l'inserimento nella piattaforma web delle informazioni relative alla pianificazione regionale, per l'esame da parte del Ministero della salute della pianificazione regionale e per l'adozione da parte delle Regioni e le province autonome con apposito atto dei rispettivi Piani regionali della Prevenzione

La Regione Basilicata, con riferimento agli adempimenti relativi al suddetto Accordo relativamente all'Obiettivo Prioritario “Piano Nazionale della Prevenzione”, nell'ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute, ha elaborato il Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 declinando la visione, i principi e gli obiettivi fissati dal Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e della successiva Intesa del 5 maggio 2021.

Il Piano di Prevenzione della Regione Basilicata, completato l'iter di esame della pianificazione, certificato dal Ministero della Salute, è stato definitivamente validato in data



23.12.2021 ed è stato adottato con DGR n. 202101070 del 28/12/2021 “*Regione Basilicata - Piano Regionale della Prevenzione (2021-2025) (Intesa Stato-Regione n.131 del 06/08/2020 rep. Atti 127/CSR). Approvazione del documento programmatico*”.

A cui segue evidenza delle DUE SEZIONI (4.1 e 4.2) afferenti i due obiettivi prioritari /azioni del progetto.

SEZIONE 4.1 OBIETTIVO PRIORITARIO PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”

Giust’applicazione art. 5 c. 1 Accordo Stato regioni 281/CSR 21/12/2022

SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI Resoconto PRP 2020-2025 anno di riferimento 2022

1	REGIONE	BASILICATA
2	PROGETTO	4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata

3	OBIETTIVO PRIORITARIO : PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2022	<i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”</i>
---	---	---

4	DURATA AZIONE	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2022	31/12/2022	15 Marzo 2023

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN Accordo Stato-</i>	<i>Giusta DGR 1070 del 28/12/2021 di approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (2020-2025) regione Basilicata che riguardo “ alla copertura finanziaria delle attività contemplate nel Piano</i>	€ 2.467.389,00



Regioni Rep. n.281/CSR del 21/12/2022	<i>Regionale della Prevenzione 2020/2025) si farà riferimento alle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale in cui rientra il piano regionale della prevenzione.”</i>	
<i>Eventuali Risorse regionali</i>		€ 0,00

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO 2022 per l'attuazione PRP Basilicata 2020/2025: Azione “4. 1Obiettivo Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2022 Regione Basilicata – ”

Tabella di riparto delle risorse agli Enti del SSR , attuatori, a valere sulla quota del FSN **VINCOLATO 2022** ed al netto della quota per il Supporto al PNP

DESCRIZIONE AZIENDA	IMPORTO IN EURO
ASP Potenza	1.369.351,00
ASM Matera	805.852,00
A.O.R. San Carlo - Potenza	191.886,00
IRCSS – CROB - Rionero	100.300,00
Totale	2.467.389,00

**INDICATORI
DEI RISULTATI RAGGIUNTI**

Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6 <i>I-II-III-IV trimestre</i>	<i>Scuole che promuovono salute</i> Con l'avvento della pandemia l'attività in presenza nelle scuole è stata interrotta e nel corso del 2021 sono riprese gradualmente le azioni di promozione della salute, privilegiando modalità di intervento a distanza e basate principalmente sulla collaborazione agli insegnanti, In tale contesto per l'anno 2022 la pianificazione delle attività è stata ridefinita allo scopo di promuovere il riavvio delle attività nel setting scolastico e la condivisione del percorso riguardante la programmazione del PRP. A seguito dell'adozione degli “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute”- giusta DGR n. 487 del 23 luglio 2019- è stato rinnovato ed implementato il Protocollo d'Intesa allo scopo di confermare e consolidare formalmente il rapporto di collaborazione inter- istituzionale	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	Presenza di Accordo Regionale formalizzato Scuola-Sanità



	<p>con l'istituzione scolastica per favorire e sostenere lo svolgimento di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della promozione e dell'educazione alla salute.</p> <p>Per il quinquennio di vigenza del PRP 2020/2025, l'alleanza contribuirà a perseguire l'obiettivo di ampliare la "Rete Lucana delle scuole che promuovono la salute", ed in particolare per quanto attiene all'anno 2022, sono state intraprese le necessarie interlocuzioni con l'Ufficio scolastico regionale finalizzate a condividere ed implementare le azioni da mettere in campo in ambito scolastico a partire dall'AS 2022/2023. In particolare, a tal riguardo, sono state avviate le procedure volte alla ricostituzione del Comitato Paritetico Regionale (CRP) - formato dai rappresentanti formalmente designati dalle due istituzioni al fine di provvedere all'aggiornamento delle nomine dei componenti.</p> <p>Nel corso dell'anno 2022 sono gradualmente riprese le attività di pianificazione e azione sia dell'ASP che dell'ASM. Alcune attività di promozione della salute negli istituti scolastici hanno richiesto l'attivazione degli incontri da remoto. Sono in fase di revisione e successiva rielaborazione, attualmente già oggetto di nuova discussione, le Linee Guida “Scuole che promuovono salute” che rappresentano un orientamento per la redazione dei Piani di lavoro, dei Piani dell'Offerta formativa delle scuole.</p> <p>Risulta in via aggiornamento e ricostituzione il gruppo di lavoro misto Regione Basilicata – Ufficio Scolastico Regionale, con il compito di curare in particolare l'integrazione e il coordinamento con la programmazione del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025.</p> <p>E' inoltre in fase di elaborazione/condivisione il Documento di proposte/interventi da realizzare nelle scuole, secondo gli indirizzi regionali e del Comitato Paritetico.</p>		
<p>I-II-III-IV trimetre</p>	<p>Comunità attive</p> <p>A livello regionale, nell'ambito del seguente programma, la strategia comprende interventi di promozione della salute finalizzati a creare condizioni per rendere facili l'adozione di comportamenti salutari, con approccio multicomponente, per ciclo di vita (life course) e setting e intersettoriale con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati.</p> <p>Il programma regionale ha l'obiettivo di ridurre la sedentarietà nella popolazione in relazione al ciclo di vita, attuando programmi di intervento per setting tramite strategie di promozione della salute condivise tra servizi sanitari e i diversi portatori di interesse, in particolare nel contesto urbano.</p> <p>Il Programma Predefinito 2 “Comunità attive”, a partire dalle azioni già in essere nella Regione e in continuità con il PRP 2014/2019, prevede l'implementazione di azioni di rete</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	<p>Interlocuzioni e predisposizioni e stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder</p>



	<p>nell’ottica della trasversalità e della multisettorialità.</p> <p>Per la realizzazione delle azioni progettuali, nell’anno 2022, sono stati individuati a livello aziendale i referenti per le relative attività, sono state intraprese le interlocuzioni con gli Enti e le Associazioni sportive che avranno il compito di supportare la pianificazione regionale nella realizzazione degli interventi sulla popolazione sedentaria sana, promuovendo in setting specifici - quali quello scolastico, lavorativo e di comunità - il movimento, sia nella quotidianità che in occasioni organizzate, ivi compresi gli interventi attuati mediante il laboratorio esperienziale</p> <p>Insieme alla prevenzione, la sorveglianza è una funzione essenziale dei sistemi sanitari. Le Regioni hanno a disposizione strumenti di sorveglianza specifici per età e stili di vita OKkio alla salute, HBSC, Passi e Passi D’Argento. Questi sistemi integrati anche da ISTAT e SDO contribuiscono a fornire indicatori utili per lo sviluppo ed il monitoraggio degli indicatori di esito. Nel corso del 2022, in collaborazione con le Aziende Sanitarie regionali ed i referenti all’uopo individuati, sono state effettuate le sorveglianze di popolazione ed elaborati i relativi report finalizzati a monitorare, tra l’altro, il fenomeno della sedentarietà in Basilicata (PASSI, PASSI d’Argento, HBSC, OKKIO) e definire gli indicatori di Piano.</p> <p>A tal riguardo, nello svolgimento del presente progetto sarà tenuto conto dell’andamento della sedentarietà utilizzando i sistemi di sorveglianza disponibili.</p>		Gestione Sorveglianze ex DPCM 2017
I-II-III-IV trimetre	<p><i>Luoghi di lavoro che promuovono salute</i></p> <p>Il PP3 Luoghi di lavoro, in continuità con le azioni intraprese nel PRP 2014/2019, persegue l’obiettivo di stimolare le aziende ad implementare al loro interno specifici percorsi e iniziative di promozione della salute e dei corretti stili di vita nei confronti della popolazione adulta, utilizzando i luoghi di lavoro quale contesto di “vita” favorevole per raggiungere più facilmente la popolazione bersaglio ed intervenire nel processo di empowerment.</p> <p>Le aree tematiche di intervento riguardano i quattro fattori di “Guadagnare salute” (alimentazione, attività fisica, sedentarietà, fumo e alcool) che peraltro rappresentano i “determinanti maggiori” di rischio cardiovascolare modificabili, in grado di condizionare significativamente il profilo di RCV dell’individuo oltre che la promozione di interventi rivolti a favorire il benessere personale e sociale. Su tali temi</p> <p>Con questo programma sono state avviate le azioni preliminari finalizzate a sperimentare e validare - nelle due Aziende Sanitarie Locali territoriali, nelle scuole e nei Dipartimenti Regionali- un sistema di promozione della salute nei luoghi di lavoro con l’obiettivo di costruire un</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	Interlocuzioni e predisposizione stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder- Predisposizione programma di formazione e comunicazione



	<p>percorso di valutazione che possa identificare l’azienda quale luogo in cui “produrre salute”.</p> <p>Nell’ambito delle attività preliminari svolte nel 2022, sono stati effettuati incontri formativi/informativi con Enti/Autorità e Aziende del territorio finalizzati alla corretta applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e prevenzione degli infortuni. Parallelamente all’attività istituzionale, nell’anno 2022 sono state predisposte le azioni di interlocuzione utili all’avvio in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie Locali regionali e nel Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata e a definire il Gruppo di Lavoro che verrà istituito sui temi in argomento.</p>		
<p>I-II-III-IV <i>trimetre</i></p>	<p>Dipendenze</p> <p>Nell’ambito della programmazione in tema di dipendenze, nel 2022 sono state, per quanto possibile, assicurate le attività di prevenzione della ludopatia e di prevenzione dei consumi e degli abusi mirata al contrasto della dipendenza da sostanze d’abuso legali e illegali e delle nuove dipendenze da parte dei Servizi aziendali competenti dando continuità alle attività istituzionali già da anni in campo.</p> <p>Le attività di prevenzione per la lotta alle dipendenze, all’interno delle U.O. SERD di Matera e Policoro sono continuate anche nel 2022.</p> <p>L’obiettivo principale è la prevenzione universale delle dipendenze con interventi negli Istituti Scolastici di I e II grado sia agli studenti, al personale docente ed anche ai genitori. In particolare, <u>il progetto si è focalizzato sulla lotta alla dipendenza da fumo e da alcool</u>. La Responsabile del Progetto è il Direttore dell’UOC SERD – Servizio Dipendenze Patologiche, Dott.ssa Lucia D’Ambrosio.</p> <p><u>Sono state effettuate iniziative di formazione, progettazione e consulenza rivolte ai docenti delle scuole aderenti al Programma “Guadagnare Salute Basilicata”, area tematica “lotta all’abuso di alcool ed alle dipendenze e lotta al tabagismo”.</u> Di seguito una breve descrizione dei progetti realizzati:</p> <p>- Progetto “<i>Rischio accettabile</i>”. Il progetto si propone di far crescere la consapevolezza dei rischi relativi agli stili di vita e ai modelli culturali sottesi al consumo di sostanze psicoattive legali e non legali (alcool, tabacco, droghe, ecc.). Il progetto è stato rivolto agli studenti delle scuole secondarie di 1° e 2° grado e ai loro docenti. E’ stato realizzato prevalentemente in modalità on-line. Hanno partecipato al progetto 6 scuole. · Progetto “Il rappresentante degli studenti peer educator”. Il progetto applica la peer & media education all’ambito della prevenzione dei comportamenti a rischio, in particolare del consumo di sostanze psicoattive illegali e legali, attraverso la produzione di video e più in generale di prodotti multimediali. Alle</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	<p>Azioni intersettoriali per la lotta alle dipendenze</p> <p><u>effettuate iniziative di formazione, progettazione e consulenza</u></p>



	<p>attività di progetto, prevalentemente on –line, hanno partecipato 12 scuole. · Progetto “Diagnosi precoce”. Il progetto promuove il benessere e la salute psicosociale dei giovani attraverso il riconoscimento e il potenziamento delle abilità personali e sociali per contrastare l’uso di sostanze psicoattive legali ed illegali, individuando la vulnerabilità al rischio e favorendo, dove fosse necessario, l’accesso alla diagnosi precoce. Il progetto è rivolto agli studenti delle scuole secondarie di 2° grado e ai loro docenti. Hanno partecipato n° 5 scuole.</p> <p>Altri interventi alla lotta alle dipendenze sono quelli che mirano alla acquisizione di stili di vita corretti attraverso la lotta ed la prevenzione del tabagismo. L’obiettivo è quello di prevenire la dipendenza da tabagismo e trattare il 100% degli individui che si sono rivolti ai Centri Antifumo.</p> <p>Nel corso del 2022 attività di prevenzione universale del tabagismo sono continuate con l’organizzazione e gestione di interventi anche on-line negli Istituti scolastici di I e II grado rivolti a studenti, docenti, personale non docente, genitori.</p> <p>Per il trattamento del <u>tabagismo nel corso dell’anno 2022</u> sono state <u>effettuate le seguenti attività:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• valutazioni multidisciplinari;• misurazioni di monossido di carbonio;• test psicologici;• invii spirometria;• prescrizioni farmaci;• visite mediche di controllo;• colloqui di sostegno psicologico indiv.,• colloqui di consulenza ai familiari;• terapie di gruppo;• colloqui informativi;• counseling telefonici. <p>Inoltre, nel corso del 2022, sono state avviate le necessarie azioni di confronto con i Servizi competenti e le Istituzioni interessate al fine di condividere le strategie di intervento rivolte alla prevenzione delle dipendenze patologiche improntate all'intersettorialità ricadenti nell'intero periodo di vigenza del PRP 2021/2025 dando sempre più impulso agli interventi di setting: (Scuola, luoghi di lavoro, comunità). Per quanto riguarda le “Misure per il contrasto alla diffusione del Gioco di azzardo patologico GAP- per la prevenzione del rischio e il contrasto della dipendenza dal GAP nonché per la cura e la riabilitazione delle persone affette da tale patologia, la regione Basilicata si è dotata di apposita Legge del 27 ottobre 2014, n. 30 “. Contestualmente è in via di definizione/implementazione un Piano di comunicazione regionale che pone anche il tema delle ludopatie come ambito specifico di intervento e saranno</p>		
--	--	--	--



	<p>implementate le attività di formazione rivolta agli operatori sanitari e socio-sanitari, come previsto dalle azioni di formazione complessive del PRP 2021/2025.</p> <p>Il programma regionale di prevenzione delle dipendenze da comportamenti di addiction prevede entro il 2025 una progressiva applicazione delle Linee guida regionali sul GAP in collaborazione con l'Ufficio dell'area sociale competente.</p>		
I-II-III-IV trimetre	<p>Sicurezza negli ambienti di vita</p> <p>Il presente Programma regionale pone al centro degli obiettivi attesi la promozione della sicurezza nella comunità, sia essa stradale che domestica e negli ambienti di vita attraverso strategie di intervento basate sulla promozione della cultura della sicurezza in tutte le fasi della vita, attraverso la sensibilizzazione, l'informazione e la comunicazione per promuovere comportamenti protettivi e aumentare la consapevolezza sul rischio.</p> <p>Per quanto riguarda le strategie di intervento per la prevenzione degli incidenti stradali queste sono state avviate già i precedenti PRP e , anche nel 2022, sono stati attuati dall'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Potenza, e con l'ASM di Matera in collaborazione con il Dipartimento Salute-Ufficio Politiche della Prevenzione della Regione Basilicata, programmi di sensibilizzazione della popolazione scolastica nella fascia di età 13-19 anni nelle 2 province nell'ambito delle attività connesse al Protocollo Scuola Salute per la promozione dei corretti stili di vita.</p> <p>In merito alle strategie per la prevenzione degli incidenti in ambito domestico, atteso che le attività connesse a tale pianificazione si interfacciano con quelle previste da altri programmi presenti nel PRP, in particolare con la programmazione PP1-PP2. Pertanto, nel 2022, alcune delle azioni preliminari e di condivisione con gli stakeholder sono state avviate in tale cornice.</p> <p>In particolare, la prevenzione degli infortuni domestici e delle cadute nella popolazione anziana, in una regione come la Basilicata ad alto indice di invecchiamento, è fondamentale e sarà oggetto di interventi finalizzati a promuovere l'informazione e la consapevolezza del rischio, (uso dei presidi anticaduta e attenzione alla organizzazione degli spazi casalinghi) ma anche sostenere e favorire i comportamenti protettivi come ad esempio la promozione dell'attività fisica e la mobilità attiva al fine di migliorare la forza fisica dell'anziano e il suo equilibrio, in quanto fattori di protezione contro il rischio di cadute. Tale intervento converge con le specifiche azioni previste nel PP2 Comunità attive sulla promozione dell'attività fisica nella popolazione che nell'intero periodo di vigenza del Piano verranno implementate.</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	Consolidamento delle alleanze e degli interventi finalizzati alla prevenzione e promozione della sicurezza negli ambienti di vita



<p>I-II-III-IV trimetre</p>	<p><i>Piano mirato di prevenzione</i> Il Programma Predefinito relativo ai Piani Mirati di Prevenzione nell'ambito del PNP 2020-2025 fa esplicito riferimento alla necessità di effettuare azioni che abbiano rilevanza a livello del contesto territoriale tenendo in conto delle peculiarità del tessuto produttivo provinciale e delle evidenze epidemiologiche: “... secondo un approccio pro-attivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, ossia orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro) e ai lavoratori per il sostegno, l’autovalutazione e gestione dei rischi, facendo emergere l’opportunità e il bisogno di specifiche tutele (le cd soluzioni) non pienamente comprese ed applicate dalle imprese.” Secondo quanto previsto dagli indirizzi nazionali del PMP e dalle azioni conseguenti, nell’anno 2021, alle previste attività rivolte a tutti i luoghi di lavoro sia pubblici che privati che hanno riguardato lo svolgimento di interventi di prevenzione, vigilanza/repressione e controllo nei luoghi di lavoro previste dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i., atti ad accertare la rispondenza alle norme ed alle disposizioni vigenti in materia igiene e sicurezza sul lavoro, sono state avviate dalle UU.OO. di Medicina del Lavoro delle Aziende sanitarie territorialmente competenti iniziative relative all’informazione e formazione nei confronti di tutti i soggetti coinvolti nella prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro. Le <u>attività formative intraprese e svolte nel 2022 dal personale delle UU.OO.CC. di Medicina del Lavoro delle Aziende sanitarie territorialmente competenti in collaborazione con altri Enti istituzionali quali INAIL ed Ispettorati Territoriali del Lavoro, nonostante l’emergenza Covid-19, sono state numericamente sovrapponibili a quelle degli anni precedenti. Di particolare interesse, tra le attività dell’Azienda Sanitaria Locale di Potenza, corsi formativi organizzati in collaborazione con i funzionari giudiziari del tribunale di Potenza, relativamente all’uso del portale informatico per l’inserimento degli NdR e con i funzionari dell’Ispettorato Territoriale del Lavoro tenutosi presso la Prefettura di Potenza, nell’attesa di una definizione e di una completa elaborazione delle specifiche attività a maggiore rischio infortunistico a livello del territorio regionale, <i>interventi di prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro</i>, nel settore della metalmeccanica ed in particolare dell’automobile, localizzato nel Melfese, che risulta essere una delle maggiori fonti di occupazione a livello regionale ed extra-regionale. Inoltre, altri aspetti di rilievo inerenti la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro presi in considerazione sono</u></p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	
--	--	--	--



	<p>stati: la corretta viabilità e segnaletica aziendale di sicurezza; l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza; l'osservanza delle norme generali di tutela dei lavoratori; la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi.</p>		
<p>I-II-III-IV trimetre</p>	<p>Prevenzione in edilizia ed in agricoltura Le azioni regionali presentate nell'ambito del Programma di prevenzione in edilizia e agricoltura hanno avuto lo scopo di implementare e ottimizzare a livello regionale le strategie di prevenzione già consolidate nel nostro Paese ed inserire gli ulteriori elementi strategici proposti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025. In quest'ottica sono state riproposte progettualità già precedentemente validate per ciascun comparto, che hanno fatto tesoro delle conoscenze pregresse e degli eventuali punti deboli e criticità riscontrati, rimodellate nell'ottica di maggiore fattibilità. Gli interventi si sono basati su strategie ad hoc che hanno coinvolto Datori di Lavoro, Lavoratori, Medici Competenti, rappresentanti di categoria e sindacali (secondo lo schema di analisi dei dati, azioni informative programmate e mirate, verifica sul campo). A tal proposito, essenziale è risultata la raccolta, l'analisi e la condivisione dei dati, in particolare, di quelli infortunistici mortali o con lesioni gravi e delle Malattie Professionali allo scopo di evidenziare eventuali criticità. Oltre a ciò, in sinergia inter-istituzionale sono state attuate azioni di contrasto al lavoro nero. Il settore Agricoltura, anche nel 2022, ha rappresentato un ambito lavorativo ad alto rischio di infortuni gravi o mortali in occasione di lavoro. Le cause a livello nazionale sono le stesse che si ripetono sin dagli anni Cinquanta e la Basilicata non ne è esente. Gli incidenti sono attribuibili particolarmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • all'uso di macchine o strumentazioni vetuste; • al ribaltamento di trattori privi di sistemi di protezione o se presenti non attivati; • allo schiacciamento. <p>Ad avere un ruolo importante in questi incidenti è risultata anche la morfologia del terreno che, specialmente nella provincia di Potenza, presenta pendenze maggiori e una morfologia accidentata. I lavoratori coinvolti in questi incidenti sono stati rappresentati da personale dipendente di aziende agricole di maggiori dimensioni, lavoratori migranti o lavoratori di ditte a conduzione familiare. Pertanto, particolare attenzione nella prevenzione degli eventi infortunistici è stata posta dal personale delle UU.OO.CC. di Medicina del Lavoro delle Aziende sanitarie territorialmente competenti implementando le attività di vigilanza (sopralluoghi, prescrizioni, disposizioni) ed in</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	



	<p>relazione alla natura degli infortuni, curando l'informazione e gli aspetti di maggior rilievo dal per la prevenzione degli infortuni, rappresentati principalmente da:</p> <ul style="list-style-type: none">• uso di sistemi di protezione, arco o roll-bar e le cinture di sicurezza sui trattori;• corretta attività di traino;• corretto spostamento dei carichi;• corrette manovre e la adeguata cautela con i mezzi di trasporto agricoli. <p>Sempre in ambito agricolo, particolare attenzione è stata posta</p> <ul style="list-style-type: none">✓ al monitoraggio sull'uso di prodotti fitosanitari con pianificazione di specifiche attività informative e di controllo;✓ all'implementazione di iniziative che hanno coinvolto lavoratori migranti addetti alla raccolta ortofrutticolo nel rispetto di quanto previsto dalla Global Health, della Total Worker Health (TWH), della inclusione sociale e della lotta alle diseguaglianze. <p>La realizzazione dei progetti su esposti ha riguardato numerosi portatori di interesse (Regione Basilicata, UU.OO.CC. di Medicina del Lavoro afferenti alle AA.SS.LL. territorialmente competenti, INAIL, sindacati, rappresentanti di categoria, altri enti/organismi territoriali) con verranno azioni di tipo inter-settoriale e con componenti multilaterali.</p> <p>Il settore Edilizia rappresenta tradizionalmente un settore a rischio molto elevato per infortuni gravi e mortali. Le attività preventive sul territorio possono, pertanto, avere un ruolo cruciale nell'eliminare almeno le morti evitabili.</p> <p>Anche in Basilicata, come nel resto del territorio nazionale, la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali in edilizia è ritenuta un obiettivo prioritario di salute e, ad oggi, ha riguardato fondamentalmente la prevenzione degli eventi infortunistici, sia attraverso l'implementazione dell'attività ispettiva (attività ispettiva delle ASL e attività ispettiva congiunta inter-istituzionale programmata annualmente in sede di CRC-Ufficio Operativo, che ha indicato per i controlli “a vista” in edilizia le situazioni a rischio grave perché rispondenti ai criteri che definiscono l'apparire al di sotto del minimo etico di sicurezza), sia attraverso la realizzazione di iniziative di informazione e/o la partecipazione ad esse in collaborazione inter-istituzionale.</p> <p>Nel 2022, in Basilicata come nel resto dell'Italia, la notifica dei cantieri edili è risultata in aumento (a causa degli sgravi fiscali sull'edilizia forniti dallo Stato). Particolare importanza ha perciò assunto l'attività ispettiva allo scopo di</p>		
--	--	--	--



	<p>prevenire eventi infortunistici e vigilare sull'attività svolta ha coinvolto il 30% dei cantieri. Gli aspetti di maggior rilievo dal punto di vista della prevenzione su cui si è posta maggiore attenzione sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ l'adozione di misure di sicurezza sui ponteggi; ✓ l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza; ✓ la formazione dei lavoratori; ✓ la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e l'idoneità lavorativa; ✓ la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi. 		
I-II-III-IV <i>trimetre</i>	<p><i>Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i></p> <p>Per questa attività sono stati predisposti i primi contatti inter-aziendali che porteranno a stabilire una rete di networking regionale tra Regione, Aziende Sanitarie Locali, Inail, sigle sindacali, rappresentanti datoriali, etc.</p> <p>L'ulteriore sviluppo di questa rete inter-istituzionale dovrebbe consentire di condividere, nell'arco del prossimo anno, una unione di intenti stabilendo meccanismi premianti per i Datori di Lavoro aderenti alle attività di piano programmate (soprattutto nell'ambito della prevenzione delle malattie professionali muscolo-scheletriche e del supporto a problematiche psicologiche). Entrambi questi fenomeni sono risultati essere in aumento nel periodo post-Covid-19 e, probabilmente, sono tuttora sottostimati a livello territoriale.</p> <p>Per la prevenzione dei tumori professionali la rete inter-istituzionale dovrà coinvolgere oltre alla Regione, alle UU.OO. di Medicina del Lavoro delle ASL e all'Inail anche i Registri tumori territoriali (ad es. il CROB di Rionero). Questo permetterà di evidenziare i flussi informativi. Sarà predisposto anche un aggiornamento della mappatura dei principali tumori di origine occupazionale (ad es. tumori amianto-correlati, tumori naso-sinusal).</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	
I-II-III-IV <i>trimetre</i>	<p><i>Ambiente, clima e salute</i></p> <p>Il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 ha dedicato molta attenzione al tema “Ambiente e Salute”, ponendo particolare attenzione ad azioni di integrazione e sinergia tra il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e il Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente (SNPA), oltre a promuovere l'approccio “One Health” che “riconosce il legame tra la salute degli esseri umani, degli animali e l'ambiente in un'ottica coordinata e multidisciplinare”.</p> <p>Nel 2022 l'obiettivo previsto nel PP09 è “Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative.”</p> <p>Suddetto obiettivo è stato raggiunto tramite due iniziative che ha coinvolto l'Ufficio prevenzione sanità umana,</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	



	<p>veterinaria e sicurezza alimentare e l’Area Ambiente e Salute di ARPAB:</p> <p>1. <u>Progetto di Studio e Ricerca Regionale LucAS</u></p> <p>Nel 2021 la Regione Basilicata ha promosso l’avvio di uno studio multidisciplinare per tutelare l’ambiente e la salute, promuovendo programmi di prevenzione e sorveglianza sanitaria per le popolazioni più esposte alle ricadute delle attività industriali, aggiornando continuamente gli studi e le ricerche sullo stato dell’ambiente, formando tecnici qualificati e realizzando ambulatori specialistici e laboratori tecnico – scientifici all’avanguardia sul territorio regionale.</p> <p>Il 21 luglio 2021 con DGR 590 viene approvato lo schema di Accordo quadro che contiene il Progetto preliminare: Lucani Ambiente e Salute-LucAS.</p> <p>Obiettivi principali del progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ ricognizione degli studi e delle attività sinora condotte relative alla valutazione dello stato di salute della popolazione lucana e tracciare una fotografia dello stato ambientale;➤ individuazione dei criteri e le procedure per la stesura di linee guida da applicare nelle aree regionali sottoposte a pressioni ambientali;➤ realizzazione di un Polo di Ricerca, “diffuso” sul territorio regionale, e di Formazione Professionale dotato di aule multimediali, di ambulatori specialistici, e laboratori Clinici, Chimici, Biotecnologici e Eco-Tossicologici all’avanguardia tecnico scientifica;➤ formazione professionale specialistica sul tema Ambiente e Salute;➤ valutazione (tramite studi epidemiologici/ambientali) della qualità dell’ambiente e dello stato di salute di popolazioni esposte a presunta pressione ambientale, favorendo l’implementazione di interventi di prevenzione su target di popolazioni specifiche mirate alla correzione di fattori di rischio modificabili (abitudini di vita) e di valutazione della percezione del rischio;➤ Miglioramento degli interventi di prevenzione del SSN su popolazioni sottoposte a studi di sorveglianza in base a quanto rilevato sperimentalmente tramite programmi di prevenzione specifici e/o miglioramento dell’aderenza di quelli esistenti. <p>2. <u>Adesione al Progetto S.A.R.I. (Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia)</u></p> <p>L’ARPAB è stata coinvolta nel progetto “Sorveglianza ambientale di SARS-CoV-2 attraverso i reflui urbani in Italia: indicazioni sull’andamento epidemico e allerta precoce (SARI)”, redatto dal Dipartimento Ambiente e Salute dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) e condiviso con il Dipartimento di Prevenzione Sanitaria del Ministero della</p>		
--	---	--	--



	<p>Salute; il coordinamento del Progetto è affidato all’Ufficio prevenzione sanità umana, veterinaria e sicurezza alimentare, mentre le analisi sono condotte nel Laboratorio di Biotecnologie molecolari di ARPAB, nella sede di Matera, in collaborazione con l’Ente che gestisce i depuratori di acque reflue regionali, Acquedotto Lucano. Il progetto prevede una rete di sorveglianza estesa a livello nazionale focalizzata sul campionamento dei reflui negli aggregati urbani ed ha lo scopo di fornire indicazioni utili sull’andamento epidemico e sull’allerta precoce di focolai di SARS-CoV-2 nelle prossime fasi dell’emergenza.</p> <p>Il 30 ottobre 2021 il Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, ha emanato il Decreto per il finanziamento biennale del Progetto SARI. I fondi per svolgere le attività del progetto SARI sono destinati e gestiti dai Dipartimenti regionali sanitari che con accordi specifici con altri Enti coinvolti ne garantiscono l’attuazione.</p> <p>Dal mese di ottobre 2021 vengono eseguite settimanalmente le analisi sui campioni di acque reflue, prelevati da operatori autorizzati di Acquedotto Lucano, presso i depuratori di Potenza (Tiera di Vaglio) e Matera (Pantano) per la ricerca del virus SARS-CoV-2.</p>		
<p>I-II-III-IV trimetre</p>	<p>Misure per il contrasto dell’antimicrobico-resistenza</p> <p>Il fenomeno dell’antibiotico-resistenza è un’emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d’organo, protesi d’anca).</p> <p>Gli antimicrobici per uso sistemico si confermano una delle categorie terapeutiche a maggior spesa nell’ambito del SSR. In Regione Basilicata si è registrata, tuttavia, una significativa riduzione del consumo espresso in (Dosi Definite Die) nel periodo 2013 al 2016; tale andamento è messo in relazione alle politiche di razionalizzazione d’uso messe in campo sia a livello regionale che aziendale. La riduzione significativa del consumo di antibiotici è conseguente alla sensibilizzazione e formazione sull’uso consapevole degli antibiotici che continuerà fino al 2025 con il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema affinché venga raggiunta tutta la popolazione con una riduzione significativa della disuguaglianza sociale, tenuto conto che i sistemi informativi via web, non raggiungono tutta la popolazione.</p> <p>In riferimento alle attività previste dalla linea progettuale, la Regione Basilicata ha costituito con la determinazione dirigenziale uno specifico Gruppo tecnico regionale multiprofessionale, acquisite le designazioni delle Aziende del SSR, per la redazione dello specifico programma regionale di intervento e monitoraggio degli interventi;</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	



	<ul style="list-style-type: none"> • ha inserito nel piano regionale di prevenzione del rischio clinico approvato con determinazione dirigenziale 13AN.2016/D.00189 del 13.5.2016 un “atto di indirizzo e coordinamento per l’Azienda ospedaliera, le Aziende sanitarie e l’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico-IRCCS CROB di Rionero in tema di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza sanitaria”; • ha svolto specifiche attività formative in sede regionale sulla problematica privilegiando l’aspetto multidisciplinare nella composizione dei gruppi di lavoro; • monitora il consumo di antibiotici e rende disponibili, tramite la pagina Web del Dipartimento regionale, informazioni in merito alla sicurezza ed usabilità dei farmaci, ivi compresi gli antibiotici. <p>In sintesi, le azioni già attivate e gli interventi necessari per contrastare l’antibiotico resistenza si articolano intorno a due linee: l’uso corretto e prudente degli antibiotici, il cui utilizzo determina la selezione dei ceppi antibiotico resistenti e le misure di prevenzione e controllo della diffusione delle antibiotico resistenze. Per quanto attinente gli aspetti veterinari relativi all’antimicrobico resistenza, è proseguito il monitoraggio consumo di antibiotici veterinari tramite l’utilizzo del sistema integrato finalizzato alla categorizzazione dell’allevamento in base al rischio ClassyFarm. e che permette la rilevazione e l’elaborazione anche dei dati relativi al consumo di farmaci antimicrobici.</p>		
<p>I-II-III-IV trimetre</p>	<p><i>Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</i></p> <p>Il programma mira a migliorare la sicurezza alimentare e nutrizionale finalizzata alla tutela del consumatore e si articola su tre azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - miglioramento del controllo ufficiale: inserendo nella Scheda Unica del Controllo Ufficiale il controllo specifico sull’utilizzo/presenza di sale iodato, su specifiche previsioni per la tutela dei soggetti allergici e sulla verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari; - miglioramento della gestione delle malattie a trasmissione alimentare compreso il rintraccio dell’alimento responsabile e l’attivazione del sistema di allerta, - programma regionale di formazione degli operatori del controllo ufficiale sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA, protocolli operativi per la corretta gestione delle MTA e del sistema di allerta; programma di informazione rivolto agli operatori del settore alimentare sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA; programma di 	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	



	<p>comunicazione rivolto ai consumatori.</p> <p>In continuità con gli obiettivi di piano e in coerenza con le attività istituzionali in merito al Controllo Ufficiale si è proceduto al “Recepimento dell’Intesa ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 20 febbraio 2020 (Rep. Atti n. 16/CSR) concernente il Piano di Controllo Nazionale Pluriennale 2020-2022 ed Approvazione del "Piano di Controllo Pluriennale Basilicata (PCPB)", con DGR 491/2021 e all’analisi della SCHEDA DEL CONTROLLO UFFICIALE – SCU (Art. 12 Reg. UE 2017/625) di cui alla DGR 714/20, al fine di valutare l’inserimento di controlli mirati alla verifica dell’etichettatura in merito ad allergeni e sale iodato.</p> <p>Si è proceduto inoltre ad effettuare una ricognizione dei sistemi informativi in uso per MTA (SINZOO/PREMAL) e ai flussi informativi in essere per strutturare l’azione mirata alla messa a punto di un sistema di sorveglianza informatizzato. A tal proposito il personale ha partecipato al corso “Gestione delle emergenze sanitarie connesse alle malattie a trasmissione alimentare” tenutosi nei giorni 16-18/11/2021, organizzato dal Ministero della salute con l’IZS della Lombardia e dell’Emilia Romagna.</p>		
<p>I-II-III-IV trimetre</p>	<p>Salute donna - bambino – Primi mille giorni</p> <p>Il Programma Libero “Salute nei primi 1000 giorni” si pone l’obiettivo di supportare la capacità della popolazione, in particolare dei futuri e neo-genitori, di incidere in modo consapevole ed efficace sui propri stili di vita, affinché possano prendersi cura dello sviluppo del bambino fin da prima del concepimento. Tale pianificazione, nata dall’idea di mettere a sistema tutte le attività e i percorsi idonei che, nell’ottica di un approccio di rete, facilitino la promozione di azioni sinergiche per la salute nei primi 1000 giorni di vita (che vanno dal concepimento ai due anni) da tempo considerate come prioritarie e di dimostrata efficacia. In tal senso numerose sono già le attività in essere, messe in campo dai Dipartimenti Materno infantili, dai Consultori familiari. In particolare nel corso del 2022, l’ASP di Potenza ha avviato una specifica collaborazione con il Dipartimento Salute della Donna dell’A.O.R. San Carlo di Potenza. Il personale delle due Aziende collabora secondo percorsi condivisi al fine di ottimizzare l’integrazione Territorio – Ospedale, anche in relazione alle tematiche riguardanti la Salute materno-infantile. In questa ottica oltre quanto fatto nel 2021, negli anni di vigenza del PRP verranno ampliate azioni utili a sostenere la genitorialità globalmente, Nel corso del 2022 è stato registrato nelle due aziende sanitarie, un incremento significativo delle richieste delle prestazioni psicologiche E’ stato dato, dunque, particolare impulso agli interventi di potenziamento degli interventi a sostegno della</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	<p>Azioni sorveglianza 0-2 anni Formazione operatori</p>



	<p>genitorialità, mediazione familiare, valutazioni delle coppie adottive, sostegno alle famiglie adottive e affidatarie. Gli psicologici consultoriali hanno effettuato formazione dedicata psico-giuridica, partecipazione a FAD dedicata a alle problematiche della famiglia.</p> <p>I consultori afferenti all’ASP e all’ASM hanno assicurato lo svolgimento e l’implementazione (ove possibile) dei corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) e post parto grazie alla continuità alle iniziative data dall’informativa sull’offerta consultoriale, realizzati eventi per la prevenzione delle infezioni da HIV e HPV, incrementata l’attività di supporto a fini di procreazione responsabile, prevenzione IVG e prevenzione tumori femminili. Sono stati assicurati specifici percorsi di accoglienza e accompagnamento rivolti ai cittadini stranieri. Nel 2022 è stata dato notevole impulso alla formazione del personale con n. 6 corsi formativi nell’ASP sulle tematiche del parent training, psicologia giuridica, assesment delle competenze genitoriali.</p>		
I-II-III-IV trimestre	<p>Basilicata screening oncologici</p> <p>La pianificazione regionale persegue l’obiettivo di dare nuovo impulso al miglioramento dell’attività degli screening oncologici in Basilicata, e mettere in atto un rafforzamento della governance regionale complessiva e renderla più efficace anche al fine di proseguire con le attività finalizzate al completamento/aumento della copertura della popolazione bersaglio dei programmi di screening e alla promozione dell’adesione all’invito a partecipare al programma stesso. L’avvento della pandemia da SARS-COV2 ha ulteriormente condizionato il buon andamento dei programmi provocando una riduzione significativa delle adesioni. Nel 2022 si è gradualmente promosso il recupero delle attività di chiamata ed il reingaggio della popolazione e sono state avviate le azioni utili a definire un modello di governance efficace. Inoltre, la Regione ha aderito a un Programma CCM – linea progettuale 5 finalizzato a ridurre gli effetti dell'emergenza pandemica COVID-19 sulle malattie croniche non trasmissibili e a sviluppare strategie di contrasto ai fattori di rischio, interventi di recupero dei ritardi nei programmi di prevenzione e di precoce identificazione/presa in carico delle patologie croniche. Una parte significativa del progetto coinvolge i programmi di screening oncologici, le possibili strategie per adottare interventi volti a recuperare eventuali ritardi e a migliorare l’integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico. Nel corso del 2021 è stata data l’adesione al Programma e nel 2022 sono state calendarizzate e predisposte le azioni per l’avvio delle attività e predisposte con le altre Unità operative partecipanti le attività formative.</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	Definizione modello di governance regionale – Azioni di recupero screening oncologici
I-II-III-IV	Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza		



<i>trimetre</i>	<p><i>e risposta alle Arbovirosi.</i></p> <p>Le malattie trasmesse da vettori costituiscono un importante problema di Sanità Pubblica (stime O.M.S. riferiscono oltre 1 miliardo di casi umani/anno ed 1 milione di morti/anno, rappresentando circa il 17% dei casi totali di malattie trasmissibili) e sono il risultato degli effetti dei cambiamenti climatici e del degrado degli ecosistemi. Il Piano nazionale di prevenzione sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-25, adotta un approccio pluriennale coincidente con quello del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, e pone un'attenzione particolare alla prevenzione, all'educazione sanitaria e alla comunicazione, alla formazione entomologica degli operatori, all'informazione dei cittadini e alla collaborazione con altre amministrazioni ed altri settori, individuando aree di possibile collaborazione per</p> <p>rafforzare la sinergia degli interventi, giungere ad una programmazione che tenga anche conto delle realtà locali.</p> <p>Fra le malattie trasmesse da vettori, un importante gruppo è costituito dalle arbovirosi, ossia dalle infezioni virali trasmesse da artropodi. Esistono oltre 100 virus classificati come arbovirus in grado di causare malattia umana. In Italia, gli artropodi vettori di arbovirosi sono rappresentati tra gli insetti, da alcune specie di zanzare (Ditteri: Culicidi) e di flebotomi (Ditteri: Psicotidi) e tra gli aracnidi, da alcune zecche dure (Acari: Ixodidi). In Italia sono presenti sia arbovirosi autoctone, fra cui si annoverano la malattia di West Nile, l'infezione da virus Usutu, l'infezione da virus Toscana e l'encefalite virale da zecche, sia arbovirosi prevalentemente di importazione, come le infezioni causate dai virus Chikungunya, Dengue e Zika.</p> <p>Sempre più spesso, sia a livello nazionale che internazionale, si assiste ad eventi epidemici, anche di dimensioni rilevanti.</p> <p>La segnalazione dei casi umani di arbovirosi, inizialmente prevista dal Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990, è stata successivamente aggiornata ai requisiti europei con circolari ministeriali. Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017, ha identificato il sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) istituito presso il Ministero della Salute (Mds) quale sistema di rilevanza nazionale per la segnalazione dei casi umani di tutte le malattie infettive, mentre ha demandato a circolari ministeriali l'attivazione del sistema di sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori istituito presso l'Istituto Superiore di</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	
-----------------	---	---	--



	<p>Sanità. Le attività di sorveglianza integrata delle arbovirosi in Italia sono coordinate dall’Istituto Superiore di Sanità e, nel caso delle sorveglianze dei virus West Nile e Usutu dall’Istituto Zooprofilattico dell’Abruzzo e del Molise, in collaborazione con il Ministero della Salute che, periodicamente, pubblica Piani di sorveglianza e risposta al fine di garantire un’individuazione precoce dei casi e ridurre il più possibile una eventuale diffusione.</p> <p>Nell’ambito delle attività del settore Veterinario, è stata realizzata una serie di attività propedeutiche e correlate alla pianificazione del PRP tra cui il “Recepimento dell’Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 15 gennaio 2020, con Rep. n. 1/CSR, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante “Piano Nazionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025”, con D.G.R. 20210106213BB del 28/12/2021. In merito al tema Arbovirosi c’è stata, da parte del personale, la partecipazione a due corsi di formazione:</p> <p>“West Nile Disease” il 27/04/2021 organizzato dall’IZSAM di Teramo</p> <p>“Rafforzare la formazione in entomologia in sanità pubblica degli operatori del SSN: identificazione, metodiche di sorveglianza e controllo” 24/06-14/07/2021 organizzato dall’IZSAM e l’ISS.</p>		
I-II-III-IV trimestre	<p>Definizione di un modello di governance regionale del PRP 2020/2025</p> <p>Già con precedenti PRP, a livello regionale, si è reso necessario mettere in campo un modello organizzativo che permettesse di realizzare la necessaria integrazione tra le diverse attività di prevenzione e il coordinamento delle azioni tra programmi a livello regionale e locale e il raccordo con il livello nazionale.</p> <p>Nel corso del 2022 sono state assicurate le seguenti azioni: il monitoraggio e il raccordo delle attività dei vari gruppi di lavoro dei singoli Programmi del PRP; attività di monitoraggio degli indicatori di Piano; coordinamento delle attività di riguardanti le Sorveglianze di popolazione e la diffusione dei risultati; condivisione preliminare per la stesura dei piani formativi per gli operatori impegnati nella realizzazione dei Programmi; pianificazione delle strategie di comunicazione del PRP 2021/2025.</p>	Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025	Individuazione referenti aziendali e definizione di modello di governance – Tavolo di lavoro
I-II-III-IV trimestre	<p>PLI8) Nutrizione e salute</p> <p>Il Programma Libero “Nutrizione e salute” si pone l’obiettivo di agire in maniera coordinata e sinergica sulla promozione di una sana e corretta nutrizione nella popolazione e favorire il consumo alimentare responsabile e consapevole in un’ottica multidisciplinare ed</p>		



	<p>intersettoriale. La programmazione che all'avvio della fase operativa del nuovo PRP si svilupperà a partire dalle due ASL della regione (ASP/ASM), con l'obiettivo di sperimentare l'efficacia degli interventi e costruire un modello di intervento unico regionale multisetoriale e multicomponente al fine di favorire la cultura di una corretta alimentazione anche in relazione alla scelta di cibi sani attraverso il rafforzamento della consapevolezza dei consumatori. A livello regionale, nel corso del 2022 sono state avviate le interlocuzioni con le Aziende Sanitarie regionali per individuare l'Azienda capofila. Sono stati individuati, a livello aziendale i referenti di programma e avviata la condivisione degli interventi anche al fine di definire un PDTA a livello regionale sulla terapia dell'obesità. E' in via di istituzione il Tavolo TRASIN.</p>	<p>Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025</p>	<p>Attivazione tavolo di lavoro – azioni preliminari per definizione PDTA regionale per l'obesità</p>
--	--	--	---

TRASFERIBILITÀ

TRASFERIBILITÀ		
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita	
7	<p>Attraverso il PRP viene valorizzato l'approccio <i>life course</i>, finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza, per <i>setting</i> (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, contesti urbani), come strumento per le azioni di promozione della salute e di prevenzione, e <i>di genere</i>, al fine di migliorare l'appropriatezza e l'orientamento all'equità degli interventi e favorirne l'implementazione.</p>	<p>Tutti i programmi che compongono il documento di Piano – PRP 2021/2025 Basilicata sono stati condivisi con i servizi interessati e gli stakeholder di riferimento promuovendo l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato.</p> <p>Il PRP Basilicata punta sulla costruzione di alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della “Salute in tutte le Politiche” e, rappresentando quindi la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Prevenzione, investe sulla messa a sistema in programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia (come vaccinazioni e <i>screening</i> oncologici) e di linee di azione (Programmi “Predefiniti”) basate su evidenze di costo-efficacia, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali. Il Piano, infine, contempla un sistema di valutazione, basato su indicatori e relativi standard, che consente di misurare, nel tempo, e in coerenza con il monitoraggio dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, lo stato di attuazione dei programmi, anche al fine di migliorarli in itinere, nonché il raggiungimento dei risultati di salute e di equità attesi anche in termini di trasferibilità.</p>

CRITICITA' RILEVATE

8	<p>La criticità più rilevante emersa già dalle prime fasi di stesura del Piano risiede principalmente nella crescente riduzione della disponibilità di risorse umane all'interno dei Servizi a fronte di una programmazione complessa e sistemica come quella del Piano Regionale della Prevenzione.</p>
---	--



FINE Azione/progetto 4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”

LINEA PROGETTUALE 4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

SEZIONE 4.2

Obiettivo prioritario Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione

azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2022 –Regione Basilicata”

Applicazione art. 5 c. 2 Accordo Stato- regioni 281/CSR 21/12/2022

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2022

1	REGIONE PROPONENTE	BASILICATA
2	PROGETTO	4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata
3	OBIETTIVO PRIORITARIO : PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2022	<i>azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2022 –Regione Basilicata”</i>
4	DURATA AZIONE	ANNO 2022 (PRP 2020-2025)



RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5 ASSEGNATO AL PROGETTO “4 Piano Nazionale Prevenzione...” € 2.479.788,00	Accordo Stato-Regioni Rep. n.281/CSR del 21/12/2022 DGR 1070 del 28/12/2021 approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (2020-2025) regione Basilicata	Di cui alla presente azione € 12.399,00
Eventuali Risorse regionali		€ 0,00

6	Regione Basilicata Referente responsabile	Dott. Francesco BORTOLAN
	Ruolo e qualifica	Dirigente pro tempore ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata
	e-mail	dg_sanita@regione.basilicata.it

Segue evidenza dell'azione programmata giust'applicazione indicazioni di cui all'Allegato 1 – Accordo Stato-regioni 281/csr-2022 e nota del Ministero Salute 18367-15921 DGPROGS-MDSP del 15/09/2021

OBIETTIVI	<p>Il Piano Nazionale Prevenzione per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto relative a programmazione e pianificazione regionale, definizione di modalità operative, monitoraggio e valutazione per i programmi di screening, identificazione di interventi preventivi efficaci, costituzione di banche dati omogenee e qualitativamente elevate utili all'epidemiologia descrittiva, clinica ed ambientale al fine di realizzare una pertinente ed efficace programmazione sanitaria. Sono necessari, inoltre, interventi di quality assurance, promozione della ricerca, stesura di linee guida, diffusione dei risultati, formazione e miglioramento della comunicazione. Tale attività di supporto al Piano Nazionale Prevenzione viene assicurata da tre reti nazionali costituite nello specifico dall'Osservatorio nazionale Screening (ONS), dall'Evidence-based prevention (NIEBP) e dall'Associazione italiana registri Tumori (AIRTUM), destinatari del 5 per mille della quota vincolata per il Piano Nazionale di Prevenzione per le attività di supporto al PNP medesimo da parte dei tre network” sopra citati.</p> <p>Gli obiettivi di questa linea progettuale specifici per i tre Network sono i seguenti:</p> <p>Osservatorio Nazionale Screening</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening; • produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni; • calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute;
------------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> • formazione a livello regionale e nazionale; • attività di quality assurance <p>Associazione Italiana Registri Tumori</p> <ul style="list-style-type: none"> • estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori; • accreditamento dei Registri Tumori e formazione permanente; analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico; • produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria. <p>Network per l’Evidence Based Prevention</p> <ul style="list-style-type: none"> • supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione, • l’orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l’uso della matrice NIEBP; • ricerca di interventi e programmi innovativi; • sviluppo di una rete regionale di “antenne NIEBP” e formazione e disseminazione delle evidenze
AZIONI	<p>ONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio dell’attività di screening oncologico 2. introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionale di screening 3. attività di Quality Assurance 4. produzione di linee guida in ambito di screening 5. sviluppo della qualità dell’informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati <p>AIRTUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. integrazione tra i vari registri tumori italiani 2. banca dati AIRTUM 3. copertura territoriale 4. tempestività e qualità dei dati 5. dati per la ricerca, la programmazione e l’ambiente <p>NIEBP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. supporto ai Piani Regionali di Prevenzione 2. risposta a quesiti specifici provenienti dalla Regione relativamente all’efficacia di specifici interventi 3. ricerca attiva di interventi e programmi innovativi <p>formazione ed aggiornamento professionisti impegnati nell’attuazione del PRP</p>
Indicatori Annuali di Monitoraggio	<p>ONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • avvenuta predisposizione scheda raccolta dati per la survey nazionale delle attività di screening • predisposizione ed invio Rapporto annuale <p>AIRTUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • corsi di formazione per operatori registri tumori • accreditamento e valutazione della qualità dei dati dei registri tumori <p>NIEBP</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizzazione di eventi formativi



	<ul style="list-style-type: none"> • supporto alla programmazione
CRONO PROGRAMMA	ANNUALE

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO

	IMPORTO IN EURO
ONS	
AIRTUM	
NIEBP	
Totale	12.399,00

Le risorse assegnate per la presente azione/progetto a valere sulla quota vincolata 2022 del FSN per Obiettivi di PSN, per le attività di supporto al PRP in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEPB saranno assegnate ai predetti Enti nelle percentuali stabilite da successivo atto.

CRITICITA' RILEVATE

8

L' Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare – della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona **ha comunicato che** relativamente all'obiettivo prioritario Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione anno 2022: Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” - anno2022 -Regione Basilicata” la Regione Basilicata , ha in corso la redazione degli specifici accordi di collaborazione (perfezione a breve: appena superate alcune criticità riferite dalle associazioni stesse) con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), col Network Italiano per la Evidence Based Prevention (NIEBP) e con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) in relazione ad una lista di obiettivi e relative attività, per il periodo di vigenza del PNP 2020-2025 da perfezionarsi entro brevissimo tempo.

FINE Azione 4.2P “Ob. Prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” – anno2022 –Regione Basilicata”

FINE PROGETTO : 4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto Al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata.

Fine anno 2022



Parte B (anno 2021)

STRALCIO resoconto 2021 da: “ALLEGATO 2 /2022 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022”

LINEA PROGETTUALE 4 : PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE 2021

Quota di FSN Vincolato Anno 2021 Assegnata al Progetto :

Euro 2.499.900,00

(Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.150/CSR del 04/08/2021)

**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021**

*Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del
150/CSR del 04/08/2021*

1	REGIONE	BASILICATA
---	----------------	-------------------

2	LINEA PROGETTUALE	LINEA PROGETTUALE 4 : PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
---	--------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<p>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata Comprendente: per Obiettivo Prioritario 4.1 - Piano Nazionale Prevenzione-</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”</i> <p>per Obiettivo prioritario 4.2: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 –Regione Basilicata”</i>
---	---------------------------------------	---



4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2025	23/02/2023: Resoconto 2021 da ufficio regionale responsabile

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE anno 2021		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5	<i>Risorse vincolate 2021 degli obiettivi del PSN</i>	€ 2.499.900,00
	<i>Accordo Stato regioni 150/CSR-2021 (DGR N. 1069 /2021)</i>	<i>Di cui all' Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021-Regione Basilicata” (parte a)</i>
		€ 2.487.400,00
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	€ 0,00

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO 2021 (DGR 1069 28/12/2021)

Per conoscenza si evidenzia il riparto dell'importo assegnato alle aziende ed Istituti del SSR a valere sulla quota del FSN Vincolato 2021, al netto della quota assegnata per il supporto al piano.

DESCRIZIONE AZIENDA	IMPORTO IN EURO
ASP	1.380.457,00
ASM	812.387,00
A.O.R. San Carlo - Potenza	193.442,00
IRCSS – CROB - Rionero	101.114,00
Totale 2021	2.487.400,00

Relativamente al Progetto: **4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE - Azione 4.1 - Piano Regionale di Prevenzione- - annualità 2021** – di seguito si riporta la relazione acquisita dall'Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare –Dipartimento Salute e Politiche della Persona



Parte a: Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021-Regione Basilicata”

INDICATORI			
DEI RISULTATI RAGGIUNTI			anno 2021
Parte a: Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021-Regione Basilicata”			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6	<p><i>I° trimestre 2021</i></p> <p>L’Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 ha sancito l’approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 prevedendo la condivisione e l’impegno all’adozione, nei Piani Regionali della Prevenzione, della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del Piano.</p> <p>Con DGR n.994 del 29 dicembre 2020 è stata recepita l’Intesa ai sensi dell’art. 8 comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020) e ha dato via alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP).</p> <p>In particolare, la Regione Basilicata, con riferimento agli adempimenti relativi al suddetto Accordo relativamente all’Obiettivo Prioritario “Piano Nazionale della Prevenzione”, nell’ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute, ha dato avvio alle attività finalizzate alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 declinando la visione, i principi e gli obiettivi fissati dal Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, ai sensi dell’Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e della successiva Intesa del 5 maggio 2021. Ne ha indicato quindi – attraverso la pianificazione del PRP - il perseguimento in relazione alla specificità e ai bisogni di salute della regione. Il profilo di salute regionale ha consentito di individuare bisogni specifici di salute ed orientare la programmazione regionale su programmi trasversali ed intersettoriali.</p> <p><i>II – III trimestre 2021</i></p> <p>L’Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.150/CSR del 08 agosto 2021 – ha sancito l’assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno</p>	Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Stesura del PRP recepimento con atto deliberativo di Giunta regionale (DGR n. 1070 del 28 dicembre 2021)



<p>IV° trimestre 2021</p>	<p>2021.</p> <p>Nel corso del 2021 sono state intraprese tutte le azioni volte a consolidare il livello di co-progettazione con gli stakeholder individuati per la realizzazione della attività e identificare per ogni macro obiettivo di salute una specifica programmazione e contestualmente sono state assicurate ed implementate, al livello regionale e aziendale, le attività di prevenzione e promozione della salute istituzionali e oggetto di programmazioni specifiche già in essere.</p> <p>I macro obiettivi di salute oggetto della pianificazione regionale che sono stati declinati attraverso la stesura dei programmi predefiniti e dei programmi liberi sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Malattie croniche</i>- <i>Dipendenze e problemi correlati</i>- <i>Incidenti stradali e domestici</i>- <i>Infortuni/incidenti sul lavoro, malattie professionali</i>- <i>Ambiente, clima e salute</i>- <i>Malattie infettive prioritarie</i> <p>In questo ambito, sono stati elaborati i 10 programmi predefiniti e ulteriori 8 programmi liberi che rappresentano la pianificazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025. Per ognuno dei quali è stata elaborata la parte relativa all’analisi di contesto e al profilo di salute ed equità nonché individuate azioni specifiche e indicatori di monitoraggio. Per ciascun Programma è stata compilata la griglia HEA ed i relativi indicatori in un’ottica di intervento equity oriented, come previsto dagli indirizzi ministeriali.</p> <p>Tutta la programmazione regionale è stata inserita nella Piattaforma del Ministero della Salute all’uopo predisposta e sottoposta alla valutazione del suddetto Ministero per la successiva validazione per i successivi adempimenti di competenza.</p> <p>Con DGR n.1070 del 28 dicembre 2021 la Regione Basilicata ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 e approvato il documento operativo programmatico contenente la pianificazione</p>		
--	---	--	--



	regionale		
	<p>Per l’attuazione degli obiettivi di Prevenzione è stato previsto il diretto coinvolgimento delle Aziende Sanitarie regionali per le rispettive parti di competenza.</p> <p>Si rappresenta, infine, che nell’anno 2021, seppur con le limitazioni ancora legate alla pandemia in corso, è stata comunque assicurata, nelle more dell’approvazione definitiva del PRP 2021/2025, la necessaria continuità con le attività “istituzionali” già in essere nell’ambito dell’area della Prevenzione.</p>		

TRASFERIBILITÀ	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
7 Attraverso il PRP viene valorizzato l’approccio <i>life course</i> , finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell’esistenza, per <i>setting</i> (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, contesti urbani), come strumento per le azioni di promozione della salute e di prevenzione, e <i>di genere</i> , al fine di migliorare l’appropriatezza e l’orientamento all’equità degli interventi e favorirne l’implementazione.	<p>Tutti i programmi che compongono il documento di Piano – PRP 2021/2025 Basilicata sono stati condivisi con i servizi interessati e gli stakeholder di riferimento promuovendo l’applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato.</p> <p>Il PRP Basilicata punta sulla costruzione di alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della “Salute in tutte le Politiche” e, rappresentando quindi la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Prevenzione, investe sulla messa a sistema in programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia (come vaccinazioni e <i>screening</i> oncologici) e di linee di azione (Programmi “Predefiniti”) basate su evidenze di costo-efficacia, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali. Il Piano, infine, contempla un sistema di valutazione, basato su indicatori e relativi standard, che consente di misurare, nel tempo, e in coerenza con il monitoraggio dell’applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, lo stato di attuazione dei programmi, anche al fine di migliorarli in itinere, nonché il raggiungimento dei risultati di salute e di equità attesi anche in termini di trasferibilità.</p>

CRITICITA’ RILEVATE	
8	La criticità più rilevante emersa già dalle prime fasi di stesura del Piano risiede principalmente nella crescente riduzione della disponibilità di risorse umane all’interno dei Servizi a fronte di una programmazione complessa e sistemica come quella del Piano Regionale della Prevenzione.



Parte b)

Relativamente all' Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” - anno2021 -Regione Basilicata” (parte b)

Si riporta la relazione acquisita dall' Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare –Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021	
<i>Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 150/CSR del 04/08/2021</i>	

1	REGIONE	BASILICATA
2	LINEA PROGETTUALE	LINEA PROGETTUALE 4 : PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata <i>Comprendente:</i> per Obiettivo prioritario 4.2: <u>Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione l' Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” - anno2021 –Regione Basilicata”</u>
---	---------------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2025	23/02/2023: Resoconto anno 2021

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE anno 2021			
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5	<i>Risorse vincolate 2021 degli obiettivi del PSN</i> € 2.499.900,00	<i>Accordo Stato – regioni 150/CSR-2021</i> <i>(DGR N. 1069 /2021)</i>	<i>Di cui all' Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” - anno2021 -Regione Basilicata” (parte b)</i> € 12.500,00
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>		€ 0,00



INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 -Regione Basilicata” (parte b)			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizioni delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6	<p>Anno 2021</p> <p>Il Piano Nazionale Prevenzione per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto assicurate da tre reti nazionali costituite nello specifico dall’Osservatorio nazionale Screening (ONS), dall’Evidence-based prevention (NIEBP) e dall’Associazione italiana registri Tumori (AIRTUM).</p> <p>La Regione Basilicata, nelle sue attività di monitoraggio e valutazione delle performance degli screening oncologici si è avvalsa del supporto dell’Osservatorio Nazionale Screening (ONS), individuato dal Ministero della Salute come strumento tecnico a supporto del Ministero e delle Regioni.</p> <p>Nel 2021, la Regione Basilicata come le altre Regioni, si è avvalsa del contributo dell’ONS per la gestione del Consiglio Direttivo composto dai coordinatori regionali di screening oncologico attraverso il quali sono stati trattati tutti gli argomenti relativi all’attuazione dei programmi di screening, le linee di indirizzo, il monitoraggio dei programmi e relative proposte operative.</p> <p>L’Osservatorio ha condotto (utilizzando il Know how delle Società Gisci Gisma e Giscor) la raccolta sistematica e la valutazione degli indicatori di impatto dei programmi di screening oncologici, al fine anche di certificazione rispetto ai LEA e di monitoraggio della qualità; inoltre fornisce indicatori per ogni tipologia di screening rispetto alla media nazionale, alla media regionale e rispetto agli standard di riferimento (e all’interno di ogni regione) per i singoli programmi. Nel corso del 2021, durante la pandemia, l’ONS ha continuato la sua attività di monitoraggio misurando quantitativamente il ritardo accumulato e la velocità di ripartenza delle regioni</p>	<p>Azioni di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione per attività relative a</p> <ul style="list-style-type: none"> - screening oncologici, - coordinamento delle attività di registrazione dei tumori in Italia, - sviluppo di metodologie dirette alla migliore valutazione dell’efficacia degli interventi di Sanità Pubblica 	<p>Stesura del PRP recepimento con atto deliberativo di Giunta regionale (DGR n. 1070 del 28 dicembre 2021)</p> <p>Rapporti annuali dell’ONS - Rapporti brevi 2021 (rif. 2019). (Rapporto genn-dic. 2020) (Rapporto genn. 2020 – maggio 2021);</p>



Anno 2021	<p>Inoltre, il supporto dell’ONS, attraverso le indicazioni per la compilazione dei Programmi liberi da inserire nel PRP 2021/2025, ha rappresentato uno strumento fondamentale a sostegno della pianificazione regionale del PRP.</p> <p>Nell’ambito delle attività dell’Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) particolare rilievo assume <u>l’attività di supporto relativa al percorso di accreditamento dei Registri Tumori Associati</u> contribuendo all’ampliamento ed all’aggiornamento della banca dati nazionale. In particolare, <u>l’AIRTUM ha accreditato il Registro Tumori di popolazione generale della regione Basilicata</u>, istituito con DGR n.1277/2000 ed affidato in gestione all’IRCCS CROB. Il Registro Tumori effettua una ricerca attiva dei casi attraverso fonti primarie e secondarie ben definite e verificate nella loro completezza e registra tutti i dati relativi alle malattie tumorali di tutti i residenti della regione Basilicata (pubblicazione nel 2021 dei dati di incidenza relativi all’anno 2018).</p> <p>Il Network Italiano Evidence-Based Prevention (NIEBP) ha lo scopo di sviluppare metodologie dirette alla migliore valutazione dell’efficacia degli interventi di Sanità Pubblica e strumenti (revisioni sistematiche, studi ad hoc, ecc.) per fornire a policy-maker e operatori le prove di efficacia e di impatto relative agli interventi e ai programmi di prevenzione.</p> <p>Alla luce delle esigenze segnalate dalle regioni, il NIEBP ha identificato una lista di obiettivi e relative attività, per il periodo di vigenza del PNP 2020-2025:</p> <ol style="list-style-type: none">1. <i>aggiornamento del sito https://niebp.com, in tutte le sue componenti, le sintesi delle evidenze, il repertorio degli interventi efficaci, il simulatore del Laboratorio di Prevenzione e disseminazione dei contenuti tramite la Newsletter, come strumento di supporto alla costruzione e alla valutazione delle azioni contenute all’interno Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025;</i>2. <i>definizione di una rete di “Antenne” regionali, che partecipano al comitato delle regioni, strumento per orientare i piani di lavoro verso le esigenze delle regioni;</i>3. <i>attività di formazione specifica sull’utilizzo delle evidenze contenute all’interno del sito, la costruzione di</i>		<p>-AIRTUM-</p> <p>Registro Tumori di popolazione generale della regione Basilicata (pubblicazione dati incidenza anno 2018);</p> <p>Programmazione specifiche attività previste dal NIEPB</p>
----------------------	--	--	---



	<p>indicatori di monitoraggio e impatto e la valutazione di trasferibilità ed efficacia di progetti;</p> <p>4. <i>supporto alla identificazione e valutazione di interventi di prevenzione promettenti</i> su segnalazione delle regioni e previa condivisione con il Comitato delle regioni. Per gli interventi identificati dal Comitato verrà sviluppato un piano di valutazione coerente con le più rigorose indicazioni della comunità scientifica internazionale, in accordo con la regione proponente.</p> <p>5. <i>risposta a quesiti relativi alla efficacia di interventi e strategie preventive</i> attraverso l’elaborazione di revisioni rapide di letteratura (quick review).</p>		
--	---	--	--

TRASFERIBILITÀ	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
7 Attraverso le azioni di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione per attività relative al PRP vengono valorizzati appropriatezza ed orientamento all’equità degli interventi nei differenti setting assistenziali.	Tutti i programmi che compongono il documento di Piano-PRP 2021/2025 Basilicata sono stati condivisi con i servizi interessati e gli stakeholder di riferimento promuovendo l’applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato. Il PRP Basilicata punta sulla costruzione di alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della “Salute in tutte le Politiche” e, rappresentando quindi la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Prevenzione, investe sulla messa a sistema in programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia (come vaccinazioni e <i>screening</i> oncologici) e di linee di azione (<i>Programmi “Predefiniti”</i>) basate su evidenze di costo-efficacia, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali.

**CRITICITA' RILEVATE**

8

L' Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare – della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona **ha comunicato che** per la parte relativa al Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione anno 2021: **Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” - anno2021 - Regione Basilicata** la Regione Basilicata , **ha in corso la redazione degli specifici accordi di collaborazione (perfezione a breve:** appena superate alcune criticità riferite dalle associazioni stesse) con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), col Network Italiano per la Evidence Based Prevention (NIEBP) e con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) in relazione ad una lista di obiettivi e relative attività, per il periodo di vigenza del PNP 2020-2025 da perfezionarsi entro brevissimo tempo.

Fine Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” - anno2021 -Regione Basilicata” (parte b)

FINE RELAZIONE PROGETTO 4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata
