



DELIBERAZIONE N° 202400188

SEDUTA DEL 16/03/2024

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 2022 (ACC.STATO REG.281/CSR 21.12.2022). APPROVAZIONE PROGETTI REGIONALI FSN VINCOLATI ANNO 2023 COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE DEL PSN SECONDO LE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALL' ACC.STATO-REG. REP. N.265/CSR 09.11.2023

Relatore ASSESSORE DELEGATO ALLA SALUTE E ALLE POLITICHE SOCIALI

La Giunta, riunitasi il giorno 16/03/2024 alle ore 11:00 nella sede dell'Ente,

Presente Assente

|    |                    |                 | 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 type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 4. | Casino Michele     | Assessore       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 5. | Sileo Gerardina    | Assessore       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 6. | Latronico Cosimo   | Assessore       | <input checked="" 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 Massimo Mancini

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

- VISTA** la L.R. n. 12/96 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, recante “*Codice dell’amministrazione digitale*”;
- VISTA** la Legge n. 136 del 13/08/2010, 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 17/11/2016 n. 1 e successive modifiche e integrazioni
- VISTA** la D.G.R. n. 11/1998, recante: “*Individuazione degli atti di competenza della Giunta*”;
- VISTA** la L.R. 30/12/2019 n. 29, 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 del 10.02.2021, n. 1, 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 e con il Regolamento regionale n. 4 del 29/12/2021;
- VISTA** la D.G.R. n.14 del 17/01/2023 ad oggetto: “*L. 190/2012, art. 1, comma 8. Definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per la programmazione triennale 2023/2025*”;
- 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. 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 deliberazione di Giunta regionale n. 768 del 6 ottobre 2021, avente ad oggetto “*Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali*”;
- VISTA** la D.G.R. n.906 del 12/11/2021 ad oggetto: “*Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi*”;
- 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*”;
- 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”;
- 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. n. 34 del 06.09.2001, ad oggetto “Nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata”;
- VISTA** la D.G.R. n. 232 del 14/3/2023 Riorganizzazione Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona;
- VISTA** la D.G.R. n. 314 dell’8/6/2023 “Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento in-carico.”
- VISTA** la D.G.R. n. 713 del 07/11/2023 “Art 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarico di Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona.”
- VISTA** la D.G.R. n.48 del 31/01/2024 “Conferimento incarichi dirigenziali presso la Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona”
- VISTA** la D.G.R. n. 792 del 30/11/2023 Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFRR) 2024-2026 - Approvazione.
- VISTA** la D.G.R. n.929 del 29/12/2023 “D.G.R. n. 602 del 29/09/2023, avente ad oggetto: “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 (P.I.A.O.) - Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11-bis - Aggiornamento” – APPROVAZIONE INTEGRAZIONE ALL’ALLEGATO “A”;
- VISTA** la D.G.R. n. 29 del 25/01/2024 “Legge 190/2012, art. 1, comma 8 - Definizione degli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione e la trasparenza per l’aggiornamento del PLAO 2024/2026 sezione rischi corruttivi e trasparenza”;
- VISTA** la D.G.R. n. 49 del 31/01/2024 “Approvazione Disegno di legge: Rendiconto generale della Regione Basilicata per l’esercizio finanziario 2022. Adegnamento alla decisione n. 73/2023/PARI della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti della Basilicata.”
- VISTA** la L.R. n. 3 del 7 febbraio 2024 “Legge di stabilità regionale 2024”;
- VISTA** la L.R. n. 4 del 7 febbraio 2024 “Bilancio di previsione finanziario per il biennio 2024-2026”;
- VISTA** la D.G.R. n. 84 del 9/2/2024 “Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di previsione per il triennio 2024-2026”;
- VISTA** la D.G.R. n. 85 del 9/2/2024 “Approvazione del Bilancio finanziario gestionale per il triennio 2024-2026”;
- VISTA** la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante “Istituzione del Servizio sanitario nazionale”;
- 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;
- 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);
- VISTI**
- il D.Lgs 15 dicembre 1997 n. 446 che all’art. 39, comma 1, disciplina la modalità di assegnazione annuale alle Regioni delle quote del Fondo Sanitario nazionale di parte corrente (art. 39, comma 1) e delle risorse vincolate ;

- 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;

- il D.Lgs 31 marzo 1998 n. 112 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.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 s.m.i.;

**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 2007 e 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.;

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

**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.;

**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. 662 e s.m.i. 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. 662 e s.m.i. ,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** 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** l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 n. rep 160/CSR di approvazione del “*Piano Nazionale della Cronicità*” che ha definito come strategica l'assistenza socio-sanitaria basata su azioni coordinate ed integrate e ha definito le 5 fasi per la presa in carico delle persone affette da patologie croniche;
- 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.O. n. 15) recepito con DGR 600 del 30 giugno 2017;

#### **VISTI**

- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il *Patto per la salute per gli anni 2019-2021* (rep. Atti CSR n.209/2019);
- l' art.4 comma 7-bis del D.L. 198/2022, convertito con modificazioni dalla L.24 febbraio 2023 n. 14 (in G.U. 27/02/2023 n. 49) che proroga la vigenza del *Patto per la salute 2019/2021* fino all'adozione di un nuovo documento di programmazione sanitaria

- VISTO** il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, recante “*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*”;

#### **TENUTO CONTO**

che per l'anno 2023, in debito conto di quanto fissato per il 2022 giusti atti ed in ultimo la DGR n.780 del 22/11/2023 di “*Riapprovazione -Riparto definitivo delle disponibilità finanziarie di parte corrente a destinazione indistinta, vincolata e finalizzata per il Servizio Sanitario Regionale - anno 2022-. Annullamento D.G.R. 202300699 del 3.11.2023*”, 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 2023 e, tra altro, la Quota FSN Vincolata 2023 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 2023 delle disponibilità finanziarie correnti e vincolate del SSN in data 09/11/2023;

#### **DATO ATTO**

che con DGR 186 del 30.03.2023 si è approvato il documento “**ALLEGATO 1/2022 - 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 **€ 8.467.279,00**=con assegnazione alle linee progettuali delle necessarie risorse nel rispetto di quanto statuito dall'Accordo Stato-Regioni rep.281/CSR del 21.12.2022 giusta Intesa rep.280/CSR del 21.12.2022;

#### **ATTESO**

che per l'anno 2023 il SSR Basilicata in attesa dell'emanazione del pertinente Accordo, in debita applicazione degli indirizzi già informalmente anticipati e poi successivamente ridescritti nell'incontro avvenuto in videoconferenza il 19/09/2023 tra le rappresentanze del Ministero della Salute ( Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria ) e delle regioni per la programmazione/sviluppo dei progetti con utilizzo FSN Vincolati anno 2023 secondo le Linee progettuali dell'Accordo Stato regioni 281/CSR -21.12.2022 (anno 2022)

da ritenersi le stesse per l'anno 2023 con l'inserimento di una sesta Linea resa manifesta in detto incontro ha stabilito in cooperazione con le aziende Sanitarie, attuatrici, di pianificare /realizzare il “**Piano regionale di Utilizzo FSN Risorse vincolate per obiettivi di Piano anno 2023**” afferenti i Progetti 2023 giuste avvenute interlocuzioni e successivo incontro tenuto con i rappresentanti aziendali il 25 settembre 2023 (convocazione nota prot. reg.uff. 0189948.U. del 13/9/2023). Linee progettuali così confermate dall'Accordo stato regioni rep. 265/CSR 09/11/2023 delle quali si è dato dovuto riscontro alle aziende a conferma di quanto previsionalmente programmato e fatto.

## ATTESO

che in data 9 novembre 2023 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. 264/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 2023** quantificandole per la regione Basilicata in complessivi **€. 8.176.006,00**;

-**Accordo (Rep.atti 265/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 2023** definendo **6 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, e nello sviluppo di un numero unico, a livello nazionale ed europeo, per le cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, 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 **€. 8.176.006,00=**;

## 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 realizzati (Progetti/Resoconti) alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (Ufficio 8- casella di Pec [dgprev@postacert.sanita.it](mailto:dgprev@postacert.sanita.it)) affinché possa formulare un parere sugli stessi e lo trasmetta alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (ufficio 2), competente per gli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, per i seguenti;

## ATTESO

che in applicazione e nel rispetto dei vincoli dell' Accordo rep. n. 265/CSR/2023 , 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 documento

- “**ALLEGATO1/2023 - PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023** ” con **schede Progetto-azioni** per l'impiego delle risorse vincolate **anno 2023** per un importo complessivo di **euro 8.176.006,00=** con assegnazione alle linee progettuali delle risorse stabilite. per lo sviluppo dei progetti. come evidenziate nella seguente *tabella A*

Tabella A

| Linea progettuale |   | Utilizzo Risorse Vincolate 2023 per Obiettivi di PSN (Accordo 265/CSR-2023 ed Intesa 264/CSR /2023)<br>Euro |
|-------------------|---|---|
| 1                 | Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità   | 889.346,00  |
| 2                 | Promozione dell'equità in ambito sanitario  | 854.533,00  |
| 3                 | Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica | 3.422.475,00  |
| 4                 | Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione  | 2.470.782,00  |
| 5                 | La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio   | 538.870,00  |
| <b>Totale</b>     |   | <b>8.176.006,00</b>   |

unitamente a

- una relazione illustrativa denominata “**ALLEGATO 2/2023 - Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2023**” sugli esiti dei Progetti 2023 approvati D.G.R.186 del 30 marzo 2022;
- ad uno **schema riassuntivo** giusta tabella denominata “**Allegato 3/2023- Progetti Obiettivi anno 2023, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata**” con le relative ripartizioni del finanziamento globale di **euro 8.176.006,00** (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/2023- Stralcio**”, relativo alla sola Linea progettuale 4 “**Piano Nazionale delle Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione**” che è stralcio per l'annualità 2023 dell’ “**ALLEGATO 1/2023-PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023**” ed è stralcio per l'annualità 2022 dell’ “**ALLEGATO 2/2023 - Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2022**” di resoconto dei Progetti 2022 (approvati con D.G.R.186 del 30 marzo 2023) 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 1/2023-PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023**”, dei **Progetti/azioni e relative schede** redatti in rispondenza della definizione delle linee progettuali prevista nell'Accordo Rep. n. 265/CSR del 09/11/2023 e dell'Intesa rep. 264/CSR del

09/11/2023 per un importo complessivo di spesa pari ad euro **8.176.006,00=**. Progetti/azioni programmati dapprima in via previsionale, in cooperazione con le aziende Sanitarie nell'anno 2023, giuste avvenute interlocuzioni, nonché 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 2022 (accordo Stato regioni 281/CSR 21/12/2022) con relativo incontro con i rappresentanti aziendali il 25 settembre 2023, poi opportunamente confermate dall'Accordo rep. 265/CSR 09.11.2023 e giusta relativa definitiva assegnazione di risorse (Intesa 265 csr/2023);

- **“ALLEGATO 2/2023 - Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2022”** 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. 281/CSR del 21/12/2022 Fondi vincolati anno 2022 , approvati con D.G.R. 186 del 30/03/2023;
- **schema riassuntivo** giusta tabella denominata “ **Allegato 3/2023- Progetti Obiettivi anno 2022, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata**” con le relative ripartizioni del finanziamento globale di **euro 8.176.006,00** (art.1 c.34 L-662/96) per Linea Progettuale e per azienda sanitaria per una spesa complessiva di pari importo;
- **“Allegato 4.P/2023- Stralcio”**, relativo alla sola Linea progettuale 4 "*Piano Nazionale delle Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione*" che giusta prescrizione art. 5 Accordo Stato regioni 265 CSR/2023 è:
  - **stralcio per l'anno 2023** dell' “ALLEGATO 1/2023-PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023”
  - **stralcio per l'anno 2022** dell' “ALLEGATO 2/2023 - Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2022” ;

## CONSIDERATO

-che i Progetti/azione: **“ALLEGATO 1/2023 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023 ”**, con relative schede, per numero cinque linee progettuali sono coerentemente **allineati** a quanto sancito in sede di Accordo Stato-Regioni 265/CSR 09.11.2023 e realizzati secondo la pianificazione regionale;

-che tali Progetti risultano riassunti, per le risorse assegnate , nell'acclusa tabella denominata **“ALLEGATO 3/2023- 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 **8.176.006,00**;

-che le azioni aziendali di Progetto inserite nel sopra detto **“ALLEGATO 1/2023 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE ...2023”** sono state concordate con le Aziende Sanitarie in quanto soggetti attuatori giusta pianificazione attuata nell'anno 2023

-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 265/CSR 09.11.2023;

-che la quota di **euro 8.176.006,00** 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.265/CSR-2022 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%** dell'importo complessivo dei FSN Vincolati assegnati per



l'anno 2023 giusta Intesa rep. 264/CSR-2023, riservando l'erogazione **del restante 30% 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 2023 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% con contestuale recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% già erogata;

#### **DATO ATTO**

che le sopradette risorse finanziarie sono accertate in Entrata sul capitolo E16105/2023 (accertamento n. 202306642 (70%) e n.202306919 (30%) ed impegnate in Uscita sul cap.U48030 /2023 del Bilancio d'Esercizio regionale per gli importi complessivamente stabiliti pari ad €. **8.176.006,00** giusta Intesa 264/CSR/2023.

#### **RITENUTO**

**necessario** procedere alla presentazione dei documenti, su descritti, previsti per l'utilizzo dei FSN Vincolati 2023 **al Ministero della Salute** che proporrà alla Conferenza Stato Regioni **l'ammissione al finanziamento** per euro **8.176.006,00** (quota già assegnata alla regione Basilicata giusta Intesa rep 264/CSR 09.11.2023) ai fini della **conferma dell'erogazione** concessa considerato che il **mancato adempimento comporterebbe** per il SSR sia la **perdita dell'intera assegnazione che il recupero** da parte del Ministero della quota 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 1/2023 - PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023 -**", parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente i **Progetti-azione 2023** con relative schede per numero cinque linee progettuali, giusti Accordo Stato regioni. Rep. n.265CSR del 09.11.2023 ed Intesa Stato-regioni rep. n.264/CSR del 09.11.2023, coerentemente allineati a quanto in essi sancito e **riepilogati** nell'acclusa tabella denominata "**ALLEGATO 3/2023-Progetti Obiettivi anno 2023, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata -**" ad invarianza dell'importo di spesa complessiva anno 2023 di **euro 8.176.006,00**;
- **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 2023 giuste direttive previsionali alle stesse impartite nell'anno;
- **confermare** per i progetti finanziati anno 2023 indirizzi e vincoli;
- **approvare** la tabella: "**ALLEGATO 3/2023-Progetti Obiettivi anno 2023, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata -**", parte integrante e sostanziale del presente atto, con le relative ripartizioni del finanziamento globale di **euro 8.176.006,00** (art.1 c.34 L-662/96) per Linea Progettuale, per azienda sanitaria e 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 1/2023 - PIANO REGIONALE UTILIZZO**

**FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023-**” non comporta operazioni contabili sul Bilancio Regionale;

- **approvare** l’ **“ALLEGATO 2/2023- Relazione Illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti regionali sugli obiettivi del PSN approvati anno 2022”** parte integrante e sostanziale del presente atto, sui risultati raggiunti dai progetti presentati nell’anno precedente con utilizzo dei FSN Vinc.2022 ed approvati con DGR n. 186 del 30/03/2023;
- **approvare** il documento **“Allegato 4.P/2023- Stralcio”**, ” afferente la sola Linea progettuale 4 **"Piano Nazionale delle Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione"** che per l’annualità 2023 è stralcio dell’ **“ALLEGATO 1/2023 - PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2022 -”** e per l’annualità 2022 è stralcio dell’ **“ ALLEGATO 2/2023- Relazione Illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti regionali sugli obiettivi del PSN approvati anno 2022”**;
- **dare atto** che le sopra dette risorse finanziarie , pari ad **euro 8.176.006,00** sono accertate in entrata sul capitolo E16105 (al n. 202306642 per €. 5.723.205,00 pari al 70% della somma assegnata ed al n. 202306919 per €. 2.452.801,00 pari al restante 30%) ed impegnate in uscita sul capitolo U48030/2023 del Bilancio d’esercizio regionale (D.D. 13BE.2023/D.00587 - 29.12.2023) con versamento tramite successivo atto dirigenziale, nelle modalità previste, alle aziende Sanitarie per la parte a ciascuna di competenza con riserva di conguaglio alle stesse, se necessario, nel rispetto dei termini stabiliti;
- **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 8.176.006,00** quale quota già assegnata alla regione Basilicata con l’Intesa rep 264/CSR del 06.11.2023 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 nel rispetto di quanto stabilito con il presente atto e relativi allegati parti integranti e sostanziali dello stesso;
  - c) all’ **Ufficio Prevenzione Sanità umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare** - Dipartimento per la Salute e le Politiche della Persona - per gli adempimenti di competenza 2024 ed ai fini della rendicontazione 2023 ;
  - 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/2023 – 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@postacert.sanita.it](mailto:dgprev@postacert.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 2023**

**SCHEDE PROGETTO**

Secondo linee progettuali Accordo rep. 265/ CSR del 09 novembre 2023  
- 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 e tra questi:  
-con Legge 2 del 12.01.2017 si è integrata e modificata 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 la 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 è così deciso **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 implementazione dei Distretti della Salute secondo principi e criteri di programmazione sanitaria regionale. Detta 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.
- Le aziende ASP ed ASM hanno ciascuna dimensione coincidente 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 a 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).

Nel periodo Covid 19 l'adozione di piani di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale per il rafforzamento dell'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale unitamente ad azioni strutturali della rete ospedaliera del SSN hanno permesso il possibile governo dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 (dichiarato in Italia con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe 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).



In tale contesto il **S.S.R .Basilicata** giusta 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;

#### **Riorganizzazione territoriale ex DM 77/2022 e PNRR**

La Regione in attuazione del DM 77/2022, **ha definito con la DGR 948/2022** il Piano strategico (**Piano Operativo Territoriale**) di implementazione delle riorganizzazioni previste dalla stessa norma rivedendo la propria organizzazione distrettuale anche indirizzando le funzionalità, i modelli organizzativi e di servizio, i mix di professionalità necessari per il concreto avvio delle Case di Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (OdC), Centrali Operative Territoriali (COT), Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e tutte le altre componenti rilevanti per lo sviluppo dei servizi territoriali per promuovere la prevenzione primaria, migliorare l'accessibilità, in modo particolare quelli affetti da patologie croniche e dell'area della fragilità, in coerenza anche con le previsioni del PNRR, dell'evoluzione dell'ecosistema digitale e del modello di governance dell'area della fragilità e della cronicità realizzando un quadro organico ed armonico di evoluzione del Sistema Socio Sanitario Regionale SSSR. Nell'ambito della riorganizzazione del territorio assume una valenza fondamentale il sistema informatico di supporto.

Si è, tra altro, stabilito che gli strumenti per la programmazione integrata e negoziata dei servizi, a livello locale, sono il Piano delle Attività Territoriali previsto dall'art. 3-quater del D.Lgs. 502/92 e smi **di cui è titolare il Distretto** ed il **Piano di Zona**, la cui titolarità spetta all'Ente di ambito sociale, con l'apporto sinergico delle molteplici realtà locali.

**Il Distretto**, pertanto, costituisce l'ambito territoriali ottimale dove assicurare l'assistenza territoriale integrata. La Regione Basilicata viene suddivisa in nove (AST) Ambiti Socio Territoriali con garanzia di coincidenza tra gli AST e i nuovi Ambiti Distrettuali, come riportato nella figura sottostante.





Programmazione che in ottemperanza della Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario regionale per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, per rendere le strutture più moderne, digitali e inclusive, garantire equità di accesso alle cure nel rispetto della:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale avente l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Tra le DD.GG.RR. di programmazione si elencano:

**-DGR 313 del 26/5/2022** che approva lo schema del *Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)* ed ha ad oggetto la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 – Componente 1 e 2 per le Linee di investimento come definite e dal Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) al Piano nazionale di ripresa e resilienza di cui all'articolo 1 del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101 di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101 di competenza della Regione Basilicata, come da Piano Operativo allegato (documento tecnico, redatto e approvato dalla Regione Basilicata, su indicazione e con il supporto tecnico del Ministero della salute, tramite l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) limitatamente agli investimenti della Missione 6 - Componente 1, che elenca gli interventi inseriti nel CIS organizzandoli secondo le rispettive Componenti/Linee di investimento.

**-DGR 204 del 30/3/2023** di approvazione definitiva (parere favorevole espresso dalla IV Commissione Consiliare permanente) del Piano Operativo Territoriale (DGR 948/2023) che è Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza sanitaria territoriale (ai sensi dell'art.1, comma 2 del D.M. 77/2022 ) con definizione di modelli e standard per tutti gli interventi previsti dalla Componente 1 della Missione 6.(PNRR- programma “*performance-based*” e non di spesa )

- **DGR 941 del 29/12/2023** approva lo schema di “*Accordo di programma per l'attuazione di un programma di interventi in materia di salute finalizzati prioritariamente alla realizzazione delle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale di cui al decreto ministero salute 23 maggio 2022, n.77*” che regola i rapporti tra la Regione Basilicata ed i Soggetti beneficiari (ASL, ASM, AOR), oltre che: i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento per l'attuazione degli interventi, completo dell'allegato “Programma degli Interventi” costituito da 18 interventi.

Sempre col **Piano operativo Territoriale** ( approvato da DGR 948/2022 ed integrato con DGR 497 del 10/8/2023) la Regione Basilicata **ha avviato** la progettazione e progressiva implementazione di un nuovo **Ecosistema Digitale Regionale** per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari sul territorio e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali al fine di rendere operativo il funzionamento delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e per favorire lo sviluppo dell'assistenza domiciliare, anche grazie alla ampia diffusione di servizi di telemedicina.

L'ecosistema digitale è composto da numerosi software integrati tra di loro che permettono/ permetteranno la gestione del paziente nelle varie fasi di cura.

**-In data 30/03/2023 con DGR 188 si è così approvato** il Progetto “**Ecosistema Digitale delle Cure Territoriali, COT, della Telemedicina e Interoperabilità Aziendale e Regionale**” idoneo per indizione della gara per l'interconnessione aziendale, sulla base del quale le due aziende sanitarie di Potenza e Matera potranno sottoscrivere i contratti di beni e servizi per il progetto COT \_interconnessione per l'eventuale acquisizione dei microsistemi mancanti, che comunque devono valere per l'intero territorio regionale ed essere unitari sull'intero territorio regionale (PNRR Investimento M6 – C1 – 1.2.2. Centrali Operative Territoriali (COT) ).

**Pertanto la regione Basilicata**

- alla luce dell' 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”* ;- considerato l'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. 281/CSR del 21/12/2022) rep. atti 265/CSR del 09/11/2023 ed in applicazione *dell'Intesa Stato-regioni rep. atti 264 CSR del 09/11/2023* di ripartizione alle Regioni delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per *l'anno 2023*

**-ha valutato necessario**, in debita applicazione *degli indirizzi concordati* tra le regioni ed il Ministero della Salute (Gruppo di lavoro sui Progetti degli Obiettivi Prioritari e Strategici del Piano Sanitario Nazionale) nell'incontro svolto in videoconferenza in data 19/09/2023 (comunicazione delle linee progettuali da considerare per lo sviluppo dei progetti 2023 ) e di quanto programmato/concordato il 25 settembre 2023 nell'incontro con i rappresentanti delle aziende del SSR , giusta nota convocazione prot.reg.uff. 0189948 .U. del 13/9/2023, ai fini della realizzazione del *“Piano Regionale di utilizzo FSN Risorse Vincolate per obiettivi di Piano anno 2023”* comprendente lo Sviluppo/attuazione dei Progetti anno 2023 da effettuarsi in debito conto delle linee 5 progettuali dell' Accordo stato regioni 281/CSR del 29/12/2022 -(da ritenersi le stesse anche per l'anno 2023 con l'inserimento di una sesta Linea resa manifesta in maniera informale nell'incontro con il Ministero della Salute), come di fatto poi opportunamente confermate dall'Accordo stato regioni rep. 265/CSR 09/11/2023) **pianificare** 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)* e , giusto Accordo Stato regioni 265/CSR 09 /11/2023, **approvare per l'anno 2023**, con finanziamento **FSN Vincolati anno 2023** per Obiettivi di PSN, **senza oneri a proprio carico** **Progetti** per un importo complessivo pari ad **euro 8.176.006,00** come riassunti nel prospetto di Riepilogo generale seguente.





## Riepilogo generale risorse assegnate (FSN Vinc. Per Obiettivi di PSN anno 2023 ) per Linee Progettuali ed Progetti/azioni Aziendali.

| Linea Progettuale<br>E<br>Progetto  | Totale complessivo assegnato al Progetto €. | Di cui importo assegnato per azione aziendale di progetto |                     |                                     |                              | Di cui per Collaboraz<br>A: NIEBP,<br>AIRTUM,<br>ONS €. |
|---|---|---|---------------------|-------------------------------------|------------------------------|---|
|   |   | All' ASP-<br>Pz – €.                                      | All'ASM – Mt-<br>€. | A I.R.C.C.S<br>Crob –<br>Rionero €. | All'AORS<br>Carlo Pz –<br>€. |   |
| Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità<br>Progetto: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA'...2023  | 889.346,00                                  | 600.000,00  | 289.346,00          |                                     |                              |   |
| Promozione equità in ambito sanitario<br>Progetto: 22 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'...2023  | 854.533,00                                  |   | 230.000,00          | 254.533,00                          | 370.000,00                   |   |
| Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica<br>Progetto:3 RETE ..TERAPIA... DOLORE ... CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2023- | 3.422.475,00                                | 882.902,00  | 900.000,00          |                                     | 760.249,00                   |   |
|   |   | 879.324,00  |                     |                                     |                              |   |
| Piano Nazionale Prevenzione “4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”<br>n.b. vedi * “ 4P...” sottostante                              | 2.458.428,00                                | 1.364.378,00  | 802.925,00          | 99.936,00                           | 191.189,00                   |   |
| P.N.P e relativi Network Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2023 –Regione Basilicata”<br>n.b. vedi* 4P...” sottostante   | 12.354,00                                   |   |                     |                                     |                              | 12.354,00   |
| *“ 4P” Tot. Linea 4 Prevenzione €.  | 2.479.788,00                                |   |                     |                                     |                              |   |
| La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio”-<br>Progetto: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...anno2023-  | 538.870,00                                  | 218.870,00  | 320.000,00          |                                     |                              |   |
| Tot.assegnato (Intesa 264CSR e Acc.265/CSR 09/11/2023)  | 8.176.006,00                                | 3.945.474,00  | 2.542.271,00        | 354.469,00                          | 1.321.438,00                 | 12.354,00   |



## LINEA PROGETTUALE : PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ

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 "*Criteria di Appropriatazza 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 smi, 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 2023** :

- **l'Intesa Stato-regioni** - rep. Atti 264/CSR del 09 novembre 2023- ha sancito la ripartizione alle regioni delle quote, vincolate per Obiettivi di Piano **anno 2023**, 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 265/CSR del 09 novembre 2023- 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 ”**.

La regione Basilicata

- in costanza di quanto già individuato per tale linea progettuale per l'anno 2022 (Acc.Stato-regioni rep. 281/CSR 21.12.2022), 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 2023 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 smi , - Intesa Conferenza Stato-regioni- ) delle somme spettanti per Fondi Sanitari Vincolati per Obiettivi di Piano **anno 2023** ( applicazione comma 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662e 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 - anno 2023- ”** **senza oneri a proprio carico** per un importo complessivo pari a **euro 889.346,00.**

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



## SCHEDA PROGETTO

### REGIONE BASILICATA

|          |                                       |  |
|----------|---------------------------------------|--|
| <b>1</b> | <b>LINEA PROGETTUALE</b>              | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ</b>   |
|          | <b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b> | <b>1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI e PERSONALIZZATI - anno 2023-</b><br><br>comprendente<br>a) <b><u>Azione 1.Asp2023</u></b> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità .<br>b) <b><u>Azione 1.Asm2023</u></b> : 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 2023- |
|          | <b>AREA DI INTERVENTO</b>             | <b>PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ:</b><br><b>Azienda ASP Potenza</b> :Aree Territoriali<br><b>Azienda ASM Matera:</b> mira ad incrementare l'efficienza e l'accessibilità delle cure nelle seguenti proprie aree di intervento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distretti Sanitari</li> <li>- Ospedali Distrettuali</li> <li>- Cure Domiciliari</li> <li>- Assistenza Primaria</li> <li>- Servizi Infermieristici</li> </ul>   |

|          |   |   |
|----------|---|---|
| <b>2</b> | <b>REGIONE BASILICATA RESPONSABILE DEL PROGETTO</b> |   |
|          | <i>Cognome Nome<br/>Responsabile pro-tempore</i>    | <b>Dott. Giuseppe MONTAGANO</b>   |
|          | <i>Ruolo e qualifica</i>                            | Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona-<br>Dirigente pro tempore Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - |
|          | <i>Recapiti telefonici</i>                          | 0971/668709   |
|          | <i>e- mail</i>                                      | <a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a> ;  |



| <b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA'...</b> |   |  |
|--|---|--|
| <b>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>   |   | <b>Annualità 2023</b>  |
| <i>Finanziamento</i>   | <i>Riferimento<br/>(Delibera, atto ecc.)</i>  | <i>Importo</i>   |
| <b>3</b><br><i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>   | <b>Accordo Stato Regioni<br/>265/CSR 09/11/2023</b><br><i>(Utilizzo Quota Parte assegnata alla Regione con Intesa 264/CSR 09/11/2023)</i> | <b><u>Euro 889.346,00</u></b><br>(di cui :<br>• €. 600.000,00 assegnate all'Azione 1.Asp2023...<br>• €. 289.346,00 assegnate all'Azione 1.Asm2023... |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>   | <i>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</i>   | <b><u>Euro 0,00</u></b>  |

| <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:<br/>1PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA<br/>CONDIVISI E PERSONALIZZATI 1 - anno 2023-</b> |                        |   |
|--|------------------------|---|
| <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>   |
| <b>4</b><br><b>Tot costi Azione 1.Asp2023..</b>  | <b>600.000,00</b>      | Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante <b>Parte a) Punto 4.1Asp2023....</b> del Progetto 1... |
| <b>Tot costi Azione 1.Asm2023...</b>   | <b>289.346,00</b>      | Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante <b>Parte b) Punto 4.1Asm2022....</b> del Progetto 1... |
| <b>Totale costi PROGETTO</b>   | <b>889.346,00</b>      |   |

| <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:<br/>1PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E<br/>PERSONALIZZATI - ANNO 2023-</b> |                       |  |
|---|-----------------------|--|
| <i>RISORSE NECESSARIE</i>   | <i>N.<br/>RISORSE</i> | <i>NOTE</i>  |
| <b>5</b><br><b><u>Azione 1.Asp2023...</u></b><br>Risorse Disponibili/<br>da acquisire   | <i>Vedi note</i>      | Per la specifica <b>delle RISORSE</b> necessarie all'Azione Progettuale si rimanda alla sottostante <b>parte a) Azione 1.Asp2023 : Punto 5.1.Asp</b> |
| <b><u>Azione 1.Asm2023...</u></b><br>Risorse Disponibili/<br>da acquisire   | <i>Vedi note</i>      | Per la specifica delle RISORSE necessarie all'Azione Progettuale si rimanda alla sottostante <b>parte b) Azione 1.Asm2023 Punto 5.1.ASM</b>          |

|          |  |   |
|----------|--|---|
| <b>6</b> | <b>PROGETTO:<br/>1PAZIENTI CON<br/>MULTICRONICITA'<br/>PERCORSI DI<br/>CURA CONDIVISI<br/>E<br/>PERSONALIZZATI -</b> | 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>determina un aumento della morbilità</u></b>, specialmente sul versante delle malattie cronico - degenerative. “...<i>Facendo riferimento ai dati</i></li> </ul> |
|----------|--|---|



anno 2023 -.

ANALISI DEL  
CONTESTO/  
SCENARIO DI  
RIFERIMENTO

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%...” (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.

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 “*Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale*”, sono proseguiti con:

- il riassetto organizzativo e territoriale 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;

- l’approvazione del “Piano Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità - 2012/2015- Ammalarsi meno, curarsi meglio” (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 “*anche e soprattutto il luogo della presa in carico dei bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali del cittadino*”.

In esso riveste grande importanza la gestione della Cronicità: 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;

- il “Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata”, l. r. n.2 del 12.01. 2017 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).

- l’approvazione del nuovo “Piano Regionale Integrato della Salute e dei 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

**ANALISI DEL  
CONTESTO/  
SCENARIO DI  
RIFERIMENTO**

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 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><b>Con</b> DGR 948/2022, confermata dalla delibera di Consiglio Regionale n. 506 del 23 marzo 2023, è stato approvato il Piano Operativo Territoriale, inteso quale Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza sanitaria territoriale ai sensi dell'art.1, comma 2 del D.M. 77/2022, “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” che riguarda la definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Component 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR. Il potenziamento dei servizi assistenziali territoriali è di fondamentale importanza per perseguire la garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze, e contestualmente costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale.</p> |
|--|--|

## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

| 7 | <b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO:<br/>1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA'<br/>PERCORSI DI CURA CONDIVISI E<br/>PERSONALIZZATI – anno 2023-</b><br>Comprendente:<br><b><u>Parte a) Azione 1.Asp2023 ...</u></b><br><b><u>Parte b) Azione 1.Asm2023...</u></b> | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|---|---|----------------------|-----------------------|---|
|   |   | <b>01/01/2023</b>    | <b>31/12/2023</b>     | <b>SI</b>   |

|   |                           |   |
|---|---------------------------|---|
| 8 | <b>OBIETTIVO GENERALE</b> | <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><b><u>Azione 1.Asp2023</u></b> : <b><i>Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità</i></b></p> <p>dell'azienda ASP di Potenza - avente <u>ad obiettivo generale</u> la <u>Presa in carico del paziente cronico</u> con multi morbilità. L' ASP intende verificare la applicabilità della rete territoriale di presa in carico del paziente, nell'ambito delle malattie croniche e della comorbilità, alla luce delle nuove linee Guida derivanti dal d.lgs. n. 77 del 2022 che ha comportato una rivisitazione del modello organizzativo territoriale attraverso l'istituzione di nuove strutture e figure dedicate per l'assistenza ed il monitoraggio di pazienti affetti da comorbilità croniche che non necessitano di ricovero ospedaliero;</p> |
|---|---------------------------|---|





|  |   |
|--|---|
|  | <p><b><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 2023-</b></p> <p>azienda ASM di Matera - avente <i>obiettivo generale la promozione di un nuovo approccio alla multicronicità</i> favorendo un'assistenza multidisciplinare efficace e sostenibile, sia in termini economici che in termini di valori individuali e sociali, che consenta di migliorare gli esiti delle cure, con minore ospedalizzazione, specie in emergenza/urgenza, grazie ad una riduzione delle complicanze e dei costi legati all'intero percorso assistenziale. Nello stesso tempo rafforzando la rete sanitaria territoriale per l'assistenza domiciliare rivolta ai soggetti parzialmente autosufficienti o non autosufficienti con lo sviluppo di servizi assistenziali e socio-sanitari con il coinvolgimento di MMG, di Medici Specialistici ambulatoriali e di Infermieri di comunità.</p> |
|--|---|

Di seguito, di ciascuna Azione progettuale ( **a. Azione 1.Asp2023.**; **b. Azione 1.Asm2023.**...) 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 -anno 2023-**

**Parte a) Azione 1.Asp2023 : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità -. Azienda ASP di Potenza**

**Importo FSN Vincolati anno 2023** assegnato alla presente Azione **€ 600.000,00**  
(giusto soprastante Punto 3 (generale) del PROGETTO: 1...

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| <b>2.<br/>1.Asp</b> | <b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b><br><b><u>Azione 1.Asp2023</u> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità (anno 2023) .</b> |  |
|                     | <i>azienda ASP- Potenza</i>   | Dr. Alberto Dattola                    |
|                     | <i>Cognome Nome</i><br><i>Responsabili pro tempore</i>  |  |
|                     | <i>Ruolo e qualifica</i>  | Dirigente Medico-Direttore f.f. D.S.B. |
|                     | <i>Recapiti telefonici</i>  | 0973 621830-3381799227                 |
| <i>e- mail</i>      | <a href="mailto:alberto.dattola@aspbasilicata.it">alberto.dattola@aspbasilicata.it</a>  |  |



|             |   |                        |   |
|-------------|---|------------------------|---|
| 4.<br>1.Asp | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... :</b>   |                        |   |
|             | a) <u>Azione 1.Asp2023</u> : <i>Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità (anno 2023)</i> . |                        |   |
|             | <i>Tipologia di costi</i>   | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>   |
|             | Costi per la formazione   | <b>60.000,00</b>       |   |
|             | Costi gestione Azione Progettuale   | <b>540.000,00</b>      |   |
|             | <b>Tot. costi <u>Azione</u></b>   | <b>600.000,00</b>      | (giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del Progetto: 1...) |

|             |  |                   |                                  |
|-------------|--|-------------------|----------------------------------|
| 5.<br>1.Asp | <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... -Azione 1.Asp2023 : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità .</b> |                   |                                  |
|             | <i>RISORSE NECESSARIE</i>  | <i>N. RISORSE</i> | <i>NOTE</i>                      |
|             | 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 | <b>DURATA COMPLESSIVA</b><br><u>Azione 1.Asp2023</u> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|         |  | <b>01/01/2023</b>    | <b>31/12/2023</b>     | <b>SI</b>   |

|         |  |   |
|---------|--|---|
| 8.1.Asp | <b>OBIETTIVO GENERALE</b><br>Azione 1.Asp2023... | <b>Presenza in carico del paziente cronico con multi morbidità.</b> |
|---------|--|---|



|         |  |   |
|---------|--|---|
| 9.1.Asp | <p><b>PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI - anno 2023-.</b></p> <p><b>Azione 1.Asp2023:</b><br/><i>Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità.</i></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p> | <p>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 “<b>sanità d’iniziativa</b>” 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 <b>presa in carico</b> del bisogno di salute prima dell’insorgere della malattia, o 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 , anche attraverso interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio (PDTA).</p> <p>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’ <b>ASP intende proseguire , nel 2023,</b> nel voler <i>verificare l’ applicabilità della Rete Territoriale di presa in carico del paziente</i> nell’ambito delle malattie croniche e della comorbilità, giuste previsioni del Piano Nazionale delle Cronicità ed <u>alla luce delle nuove linee Guida derivanti dal d.lgs. n. 77 del 2022</u> che ha comportato una rivisitazione del modello organizzativo territoriale attraverso l’istituzione di nuove strutture e figure dedicate per l’assistenza ed il monitoraggio di pazienti affetti da comorbilità croniche che non necessitano di ricovero ospedaliero;</p> <p>All’attività ambulatoriale si demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza e monitoraggio di pazienti con sintomatologia specialistica in attesa di definizione diagnostica e successiva presa in carico dai servizi specialistici.</li> </ul> <p>Fermo restando che la stessa 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. 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. Tra gli obiettivi, in partnership con alcune università attraverso una analisi dei modelli organizzativi, la scelta sul modello che potrà essere replicabile all’interno della Regione ed a livello nazionale.</p> <p><b>Di seguito gli obiettivi specifici dell’azione:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 degli ambulatori specialistici.</li> <li>2°. Stratificazione della popolazione</li> <li>3°. Analisi del modello di presa in carico più coerente ed efficace dei pazienti con co-morbilità .</li> <li>4°. Presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale del paziente cronico complesso o con multipatologia</li> </ol> |
|---------|--|---|



|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 5°. (esempio: PDTA cardio-metabolico)<br>Potenziamento assistenza domiciliare integrata |
|--|--|---|

| <b>RISULTATI ATTESI Progetto 1 ...: a) <u>Azione 1.Asp2023</u> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità</b> |   |  |
|--|---|--|
| <b>10.1.Asp</b>  | <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione</i>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Miglioramento dell'appropriatezza diagnostico-terapeutica al fine di riduzione dei ricoveri inappropriati; individuazione del setting assistenziale; integrazione multiprofessionale e multidisciplinare tra specialisti e MMG</li> </ul> |
|  | <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Miglioramento della qualità di vita del paziente cronico</li> </ul>   |

| <b>PUNTI DI FORZA PROGETTO 1... : <u>Azione 1.Asp2023</u> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità .</b> |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
| <b>11.1.Asp</b>   | Indicare i punti di <i>forza</i>  | Indicare le strategie/azioni per l'implementazione   |
|   | Stratificazione della popolazione | La diffusione capillare degli ambulatori specialistici nel Distretto di Lauria rende agevole l'analisi dei bisogni di salute della stessa e l'individuazione dei suoi bisogni di cura. |

| <b>PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO 1...: <u>Azione 1.Asp2023</u> : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità</b> |  |   |
|--|--|---|
| <b>12.1Asp</b>   | <i>Indicare i punti di debolezza</i>   | <i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>  |
|  | Poca conoscenza dell'evoluzione della malattia nella sua multiproblematicità e delle conseguenze | Individuare possibili sinergie con Centri Universitari che possano indicare strategie diagnostiche e percorsi terapeutici efficaci. |
|  | Situazione orogeografica e densità abitativa   | Una efficiente integrazione tra la Assistenza primaria e la specialistica ambulatoriale   |



**DIAGRAMMA DI GANT**  
**(PROGETTO : 1PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI -Azione 1.Asp2023 : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità .**

| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase   | 2023 - Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|   | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Analisi della popolazione attraverso la stratificazione   |             |   |   | X | X | X | X | X | X | X  |    |    |
| Valutazione del rischio   |             |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  | X  |
| Formazione  |             |   |   |   |   |   |   |   |   |    | X  | X  |
| Analisi del modello gestionale di presa in carico del paziente cronico                                  |             |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  | X  |
| Avvio e applicazione di specifici protocolli di diagnosi e cura delle patologie croniche più importanti |             |   |   |   |   | X | X | 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 -.**

a) Azione 1.Asp2023 : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità.

|  | Fase            | Azioni                    | Breve descrizione dei contenuti  | Indicatori di verifica   |
|--|-----------------|---------------------------|--|--|
| 14.<br>1.Asp   | Stratificazione | Analisi della popolazione | Produzione di report stratificazione della popolazione secondo la piramide di Kaiser | N. di report prodotti/<br>n. report richiesti  |
|  |                 | Valutazione del rischio   | Inserimento dell'assistito cronico nel livello di complessità e/o comorbilità        | n. pazienti cronici valutati/<br>totale Pazienti Cronici   |
|  | 14.<br>1.Asp    | Formazione e Ricerca      | Formazione e Ricerca   | Attivazione di Corsi di formazione per gli operatori UCA, MMG, PLS, CA e specialisti ambulatoriali |
| Ricerca sull'andamento della multi morbidità anche alla luce della cronicità |                 |                           | SI/NO  |  |



|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | Attivazione della Telemedicina a domicilio | Avvio de sperimentazione dei programmi di gestione di pazienti cronici a domicilio | Avvio dei programmi di educazione alla salute e stili di vita a cura dei Direttori di Distretto | n.programmi avviati/ totale programmi definiti |
|  | <b>Fase</b>                                | <b>Azioni</b>  | <b>Breve descrizione dei contenuti</b>  | <b>Indicatori di verifica</b>                  |

|            |   |  |
|------------|---|--|
| 14.<br>1As | <b>TRASFERIBILITA'</b><br><i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i> |  |
| P          | <i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>   | <i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i> |
|            | Tutta la Regione  | Tutto il progetto  |

**FINE Azione 1.Asp2023 : Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità**

**PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI anno 2023-.**

**Parte b**

**b) Azione 1.Asm2023 :** 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 2023- Azienda ASM di Matera -

Importo FSN Vinc. 2023 assegnato alla presente Azione **€ 289.346,00**  
(giusto soprastante **Punto 3 (generale)** del Progetto 1....)

|             |   |  |
|-------------|---|--|
| 2.1.A<br>SM | <b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b> <u>Azione 1. Asm2023...</u><br><b>AZIENDA ASM di MATERA</b> |  |
|             | Cognome Nome dei Responsabili Aziendali pro-tempore   | Dr Vincenzo AMOIA<br>Dr Rossana MAGGIO   |
|             | <i>Ruolo e qualifica</i>  | <b>Direttori UU.OO.CC. Distretti Sanitari:</b><br><u>Distretto Sanitario Collina Materana- Metapontino:</u><br><u>Distretto Medio Basento – Bradano</u><br>Distretto di Matera |
|             | <i>Recapiti telefonici</i>  | 0835- 586550; 0835 – 524140; 0835 253650   |
|             | <i>e- mail</i>  | <a href="mailto:vincenzo.amoia@asmbasilicata.it">vincenzo.amoia@asmbasilicata.it</a><br><a href="mailto:rossana.maggio@asmbasilicata.it">rossana.maggio@asmbasilicata.it</a>   |



|                 |  |                        |  |
|-----------------|--|------------------------|--|
| 4.<br>1.A<br>sm | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... :</b>  |                        |  |
|                 | <b>Azione 1.Asm2023</b> : 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 2023-<br>Azienda ASM di Matera |                        |  |
|                 | <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>  |
|                 | Costi gestione Azione Progettuale  | <b>289.346,00</b>      |  |
|                 | <b>Tot. costi <u>Azione</u></b>  | <b>289.346,00</b>      | (giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del Progetto: 1..) |

|             |   |   |             |
|-------------|---|---|-------------|
| 5.<br>1.Asm | <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI -anno 2023-<br/><u>Azione 1.Asm 2023...</u></b> |   |             |
|             | <i>Risorse Necessarie</i>   | <i>N. Risorse</i>                                   | <i>Note</i> |
|             | Disponibili   | Personale in servizio presso le UU.OO. Territoriali |             |

## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

|         |   |                      |                       |   |
|---------|---|----------------------|-----------------------|---|
| 7.1.Asm | <b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO 1...<br/>Parte b) <u>Azione 1.Asm2023...</u></b> | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|         |   | <b>01.01.2023</b>    | <b>31.12.2023</b>     | SI  |

|         |   |  |
|---------|---|--|
| 8.1.Asm | <b>OBIETTIVO GENERALE</b><br><u>Azione 1.Asm2023...</u> | <p>Promozione di un nuovo approccio alla multicronicità favorendo un'assistenza multidisciplinare efficace e sostenibile, sia in termini economici che in termini di valori individuali e sociali, che consenta di migliorare gli esiti delle cure, con minore ospedalizzazione, specie in emergenza/urgenza, grazie ad una riduzione delle complicanze e dei costi legati all'intero percorso assistenziale. Nello stesso tempo rafforzando la rete sanitaria territoriale per l'assistenza domiciliare rivolta ai soggetti parzialmente autosufficienti o non autosufficienti con lo sviluppo di servizi assistenziali e socio-sanitari con il coinvolgimento di MMG, di Medici Specialistici ambulatoriali e di Infermieri di comunità. In particolare la rete assistenziale, anche attraverso la telemedicina, potrà garantire il monitoraggio continuo delle condizioni cliniche dei pazienti al fine di realizzare un miglioramento della loro qualità della vita e la riduzione dei ricoveri ospedalieri. La sanità digitale e la telemedicina, con il teleconsulto, consentirà il raccordo tra professionisti rendendo possibile una sanità connessa ed inclusiva.</p> <p>Inoltre il consulto organizzato e strutturato fra specialisti della rete ospedaliera, indispensabile per gestire in sicurezza la multi-morbilità</p> |
|---------|---|--|



|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | assicurerà, ai medici che operano in prossimità delle aree interne, il supporto dello specialista di branca per la corretta gestione diagnostico terapeutica dei casi più complessi. |
|--|--|--|

|         |   |   |
|---------|---|---|
| 9.1.Asm | <p><b>PROGETTO:</b><br/><b>IPAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI - anno 2023-</b></p> <p><b>Azione 1.Asm2023:</b><br/><b>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 2023- (ASM Matera)</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p> | <p><b><u>Area di Intervento</u> :</b></p> <p>L'aumento delle condizioni di fragilità psico-fisica della popolazione lucana è confermato dall'andamento della percentuale delle persone con Indice di Comorbilità di Charlson (ICC) maggiore o uguale a 1 sul totale dei pazienti ricoverati in strutture ospedaliere regionali. Nel periodo 2015-2020 la percentuale di pazienti con ICC <math>\geq 1</math> registra, per la provincia di Matera, un incremento pari a + 5,4%. . A fronte della complessità dei bisogni assistenziali, in considerazione della maggiore presenza di patologie croniche vi è l'esigenza di proseguire nella definizione di nuovi modelli assistenziali con approccio multiprofessionale e interdisciplinare favorendo la continuità delle cure.</p> <p>L'azione intende rafforzare nella sua area d'intervento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distretti Sanitari</li> <li>- Ospedali Distrettuali</li> <li>- Cure Domiciliari</li> <li>- Assistenza Primaria</li> <li>- Servizi Infermieristici</li> </ul> <p>una rete sanitaria territoriale per l'assistenza domiciliare rivolta ai soggetti parzialmente autosufficienti o non autosufficienti con lo sviluppo di servizi assistenziali e socio-sanitari che prevedono il coinvolgimento di MMG, di Medici Specialistici ambulatoriali e di Infermieri di comunità.</p> <p>Ciò anche nell'ottica dello possibile sviluppo del Piano Operativo Territoriale definito dalla Regione Basilicata ( provvedimento generale di Programmazione dell'assistenza sanitaria territoriale ai sensi dell'art.1, comma 2 del D.M 77/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”), che individua una nuova rete di assistenza territoriale e ne definisce modelli e standard quali le reti di prossimità, le strutture e la telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. In questo processo di riorganizzazione diventa fondamentale individuare modelli organizzativi funzionali alla presa in carico della cronicità che riconoscono nel Distretto la funzione di coordinamento dell'assistenza.</p> <p><b><u>Obiettivi specifici:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorire la creazione di una Rete assistenziale integrata tra Ospedale e territorio con lo sviluppo di un modello integrato per intensità di cura ed assistenza che eviti la frammentarietà ed il mancato coordinamento delle prestazioni erogate dal SSN con presa in carico e continuità assistenziale riabilitativa</li> <li>2. Mappatura territoriale con l'individuazione dei soggetti affetti</li> </ol> |
|---------|---|---|





|  |  |
|--|--|
|  | <p>da pluripatologie per garantire una adeguata gestione secondo i principi del Chronic Care Model.</p> <p>3. Migliorare la qualità di vita del paziente multicronico, attraverso il potenziamento dell'appropriatezza, con lo sviluppo della rete dei servizi delle strutture distrettuali dell'ASM, l'integrazione delle attività dei MMG e CA e in collaborazione con le UCA.</p> |
|--|--|

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| <b>10.1.Asm</b> | <b>RISULTATI ATTESI PROGETTO:</b><br><b>1 PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ'...</b><br><b>Parte b) Azione 1.Asm2023:</b> 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 2023- |  |
|                 | <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>   | Riduzione dei ricoveri e delle reospedalizzazioni nel paziente multicronico; riduzione delle reazioni avverse da farmaci, riduzione del declino funzionale del paziente. |
|                 | <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>   | Miglioramento della qualità di vita e maggiore empowerment del paziente nella gestione della malattia  |

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| <b>11.1A sm</b> | <b>PUNTI DI FORZA PROGETTO: 1 PAZIENTI...</b><br><b>Azione 1.Asm2023</b> 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 2023- |  |
|                 | <i>Indicare i punti di forza</i>   | <i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>  |
|                 | Definizione di modelli e standard previsti dalla componente 1 della Missione 6 del PNRR<br><br>Attivazione della telemedicina<br><br>Prosecuzione delle attività delle UCA   | Condivisione degli obiettivi con gli operatori coinvolti (MMG, Specialisti ambulatoriali ed ospedalieri, servizi infermieristici e riabilitativi) attraverso incontri formativi.<br>Potenziamento delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali attraverso la telemedicina e la televisita, realizzando un concreto raccordo tra tutti gli operatori coinvolti.<br>Le UCA non sostituiscono ma supportano i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità. Esse sono attivate in presenza di condizioni clinico assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico. |



| <b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b>   |  | <b>PROGETTO: PAZIENTI 1...</b>  |
|---|--|---|
| b) <u>Azione 1.Asm2023</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 2023- |  |   |
| <b>12.1<br/>Asm</b>   | Indicare i punti di <i>debolezza</i>   | Indicare le strategie/azioni per la riduzione                                     |
|   | Tempistica relativa all’attivazione delle Case di Comunità, degli ospedali di Comunità e dell’Infermiere di famiglia | Attivazione delle risorse umane, strutturali e gestionali attualmente disponibili |

**DIAGRAMMA DI GANT****PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA’...ANNO 2023**

**Parte b) Azione 1.Asm2023:** 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)- anno2023-.

| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase-  | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Stratificazione della popolazione   | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Presenza in carico dei pazienti cronici   | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Coinvolgimento dei MMG e PLS e specialisti ambulatoriali  | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Garantire la Continuità assistenziale dei pazienti cronici per Scompenso Cardiaco, Patologie neurodegenerative e BPCO                           | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Definizione delle sedi fisiche di prossimità per l’accesso e potenziamento dell’erogazione dei servizi per i pazienti affetti da multicronicità | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Prosecuzione delle attività territoriali delle UCA  | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |



| <b>DESCRIZIONE ANALITICA DELL' <u>Azione 1.Asm2023</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)- anno2023 -</b> |        |  |   |   |
|---|--------|--|---|---|
| Fase  | Azioni | Breve descrizione dei contenuti  | Indicatori di verifica  |   |
| 13.1<br>Asm   | 1      | Stratificazione della popolazione  | Per sopperire alla carenza di un modello di stratificazione standardizzato la popolazione target assistita sarà individuata attraverso la rilevazione del numero di pazienti assistiti e monitorati in un periodo di tempo determinato in collaborazione con i MMG. | Reports<br>N. prestazioni erogate in regime ambulatoriale e n. ricoveri per pazienti affetti da patologie croniche dell'ASM |
|   |        | Presenza in carico dei pazienti multicronici   | Presenza in carico prima dei pazienti più complessi e in step successivi si procederà al coinvolgimento di altre categorie con la collaborazione dei MMG  | Verbali degli incontri e risultanze   |
|   | 2      | Coinvolgimento dei MMG e PLS e specialisti ambulatoriali   | Coinvolgimento degli specialisti Ambulatoriali in tutta la rete dedicata alla presa in carico del paziente cronico e potenziamento delle attività ambulatoriali anche attraverso l'implementazione della telemedicina   | Verbali degli incontri  |
|   |        | Garantire la Continuità assistenziale dei pazienti cronici per Scenari Cardiaci, Patologie neurodegenerative e BPCO                              | Promozione e facilitazione di percorsi di continuità assistenziale, rispondendo in modo esaustivo e in senso multidimensionale al bisogno complesso di salute attraverso gli strumenti messi a disposizione dal POT.  | Reports   |
|   |        | Definizione delle sedi fisiche di prossimità per l'accesso e potenziamento dell'erogazione dei servizi per i pazienti affetti da multi Cronicità | Nelle more dell'attivazione delle Case di Comunità, degli ospedali di Comunità e dell'Infermiere di famiglia saranno utilizzate le risorse strutturali e gestionali attualmente disponibili con le quali si procederà al potenziamento dei servizi                  | Reports   |
|   |        |  |   |   |



|  |   |                                    |  |         |
|--|---|------------------------------------|--|---------|
|  | 3 | Prosecuzione<br>Attività delle UCA | Le UCA sono intese come unità di pronto intervento territoriale, da utilizzare in forma integrata per le necessità delle altre unità di offerta integrata territoriale. Nelle UCA sarà svolta l'attività di supporto alla presa in carico di individui o di comunità in casi di clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa. | Reports |
|--|---|------------------------------------|--|---------|

**FINE Azione 1.Asm2023 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 2023-**

\*\*\*\*\*

**FINE PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONOCITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI - ANNO 2023.**

\*\*\*\*\*

## **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 diseguaglianze 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 2023 si sono programmate/confermate in cooperazione con le aziende del SSR le attività progettuali 2023 (incontro del 25/09/2023) secondo le linee progettuali dettate dall'Accordo Stato-regioni del 21/12/2022 rep. Atti 281/CSR ( ha definito le tematiche relative alle cinque linee progettuali sulle quali bisognava investire nell'anno 2022 ) **da considerare le stesse anche per il 2023**, nell'attesa dell'emanazione dell'Accordo per l'anno 2023, che ha inserito una sesta linea già opportunamente comunicata giuste direttive ricevute nell'incontro, tenutosi via webinar il 19 settembre 2023, con i rappresentanti del Ministero della Salute e delle regioni. **Linee progettuali poi tutte confermate dall'Accordo Stato regioni n.265/CSR 09/11/2023** con relativa assegnazioni di risorse **2023** (Intesa-264CSR 09/11/2023) con vincolo economico minimo per alcune definite . 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 2023 la somma complessiva di **Euro 854.533,00** (quota parte della somma globalmente attribuita con Intesa-264/CSR 09/11/2023) per il raggiungimento dei fini individuati. Di seguito il **PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023** - definito in cooperazione con le aziende sanitarie ed ospedaliere , attuatrici , **includente** le azioni aziendali opportunamente pianificate, in debita considerazione di quanto realizzato nell'anno 2023 e precedenti, per lo **sviluppo dei Processi di Umanizzazione delle cure** (FSN Obiettivi di Piano Vincolati 2013/2022), 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

|   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
|   | <b>LINEA PROGETTUALE</b>   | <b>PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO</b>  |
| 1 | <b>TITOLO DEL PROGETTO</b> | <p><b>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023-</b><br/>comprendente:</p> <p>a) <u><b>Azione 2.Asm2023</b></u> <b>Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni Anno 2023</b> (ASM Matera)</p> <p>b)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u><b>b.1) Azione 2.b2IRCCS2023</b></u> <b>Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici</b> (IRCCS-Rionero)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u><b>b.2) Azione 2.b2IRCCS2023</b></u> <b>Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici</b> (IRCCS-Rionero)</p> <p>c)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u><b>c.1) Azione 2.c1AORSCarlo2023</b></u> <b>Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza</b> (AOR S Carlo- Potenza)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u><b>c.2) Azione 2.c2AORSCarlo</b></u> <b>Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione</b> (AOR S.Carlo-Potenza)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u><b>c.3 Azione 2.c3AORSCarlo2023</b></u> <b>Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali-</b> (AOR S Carlo - Potenza)</p> <p style="padding-left: 20px;"><u><b>c.4) Azione 2.c4AORSCarlo2023</b></u> <b>Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero -anno 2023-</b> (AOR S. Carlo-Potenza)</p>  |
|   | <b>AREA DI INTERVENTO</b>  | <p>Il SSR al fine di favorire l'equità in ambito sanitario richiede alle aziende sanitarie un costante maggiore impegno circa la possibile revisione/riorganizzazione/implementazione di azioni che sviluppino un approccio integrato negli assetti strutturali, funzionali, a livello ospedaliero e territoriale che permetta il superamento di condizioni di disparità e si creino servizi di salute di buona qualità ed accessibili, si riducano le barriere per gli operatori sanitari (diritti lavoro, sicurezza, responsabilità legali) , per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie (es. difficoltà relative agli aspetti organizzativi, il potenziamento di meccanismi di segnalazione, monitoraggio e valutazione della discriminazione in ambito sanitario ecc.) e sia così possibile realizzare " una ripresa e uno sviluppo sostenibili e inclusivi, non solo nell'immediato in risposta agli effetti della pandemia COVID-19, ma anche per costruire sistemi sanitari e sociali più resilienti per il futuro..."dal rapporto, anno 2022, sullo stato dell'equità in salute in Italia "Una vita sana e prospera per tutti in Italia" del World Health Organization - European Region). In tale ottica si sviluppa il presente progetto di cui di seguito si presenta l'<u><b>area d'intervento</b></u> come <b>distinta</b> giuste <b>azioni</b> delle aziende attuatrici:</p> <p>a) <b>ASM di Matera che con l' <u>Azione 2.Asm2023</u> Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni - anno 2023</b> attua nell'ambito</p> |



aziendale attività ed azioni al fine di favorire l'equità relativa alle modalità di accesso ai percorsi assistenziali mirati alla presa in carico delle donne che subiscono violenza. Diverse sono le macro-aree di intervento considerate:  
ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO E TRIAGE  
TRATTAMENTO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO  
DIMISSIONE E FOLLOW UP  
FORMAZIONE DEGLI OPERATORI  
INFORMAZIONI ALLE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA

b) L' Istituto IRCCS CROB- Rionero con

b.1) l' Azione 2.b1IRCCS 2023 La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno2023 – implementa azioni per *interventi di supporto* alle unità operative di degenza presenti nell'istituto. In particolare, le figure professionali svolgeranno un fondamentale lavoro nella presa in carico del paziente e dell'intero nucleo familiare, accompagnandoli tutto lungo il percorso di cura, dalla diagnosi fino ad arrivare all'ultima fase del percorso terapeutico. Oltre a questo, il Servizio si occuperà della presa in carico dei dipendenti come supporto alle attività dell'Istituto. La sua area di intervento è il miglioramento delle condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili.

b.2) l' Azione 2.b2IRCCS2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici con azioni mirate al mantenimento per il 2 anno di un Ambulatorio dedicato a pazienti oncologici con problematiche nella sfera della sessualità. Tutto questo al fine di gestire un presidio che dia la possibilità a tutti i pazienti di essere seguiti lungo tutto il percorso di cura attraverso l'aiuto di un'equipe multidisciplinare fatto di medici, psicologi e infermieri. Il tutto con presa in carico e sostegno dei pazienti oncologici con problematiche nella sfera della sessualità.

c) l' Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza con :

c1)—Azione 2.c1AORSCarlo2023- Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza in debita considerazione della vastità della propria struttura (l'Ospedale di Potenza ha una superficie coperta di circa 150 mila metri quadrati, 45 unità operative complesse, organizzate in dipartimenti ed allocate in diversi padiglioni ed i restanti plessi ospedalieri aziendali di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri presentano una superficie coperta complessiva di circa 70.000 mq) ritiene necessario potenziare la segnaletica in modo da consentire a tutti gli utenti di raggiungere con facilità le diverse UU.OO. Pertanto nel corso del 2023 **in continuità** con quanto già realizzato (biennio 2021/2022) interviene per

- **attuare** il completamento della prima fase di adeguamento della cartellonistica nei presidi ospedalieri aziendali procedendo all'installazione della cartellonistica e della segnaletica negli spazi interni degli ospedali aziendali;
- **adeguare** la segnaletica negli spazi esterni degli ospedali per una migliore individuazione dei padiglioni e dei servizi, attività che non è stato possibile effettuare nel 2022 per la mancanza di finanziamenti.

AREA DI  
INTERVEN  
TO



**c.2) l' Azione 2.c2AORSCarlo Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione** intende attivare un necessario laboratorio di alta specializzazione per la **medicina di precisione** (sottintende un approccio diagnostico/terapeutico che si basa sulla conoscenza dei meccanismi molecolari che generano e governano lo sviluppo della patologia e sul patrimonio genetico unico del paziente in esame) con l'introduzione della tecnologia innovativa Next Generation Sequencing (NGS) considerato che l'Ospedale San Carlo di Potenza è dotato di UU.OO. (Oncologia, Ematologia, Chirurgia Senologica, Anatomia Patologica) impegnate nella diagnostica e terapia di numerose patologie oncologiche. In sintesi l'area d'intervento della presente azione è la Diagnostica patologie tumorali e malattie rare .

**c.3) Azione 2.c3AORSCarlo2023 Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali- Azienda ospedaliera S. Carlo di Potenza-** ha ad area d'intervento l'Assistenza ospedaliera con previsione di un efficientamento delle risorse già disponibili e una reingegnerizzazione dei percorsi dei pazienti lungo la catena che va dall'accertamento del bisogno chirurgico fino alla dimissione post-intervento. Il tutto mediante una revisione dell'attuale sistema di gestione del percorso della chirurgia elettiva migliorando l'utilizzo dei tempi e degli spazi dei gruppi operatori per consentire un maggior turn-over di pazienti nelle sale operatorie. Ciò consentirebbe un incremento del numero di interventi per sessione programmata e un miglioramento dei tempi di attesa nonché un beneficio per l'intero sistema in quanto proprio le lunghe attese rappresentano uno dei determinanti della migrazione passiva anche per prestazioni di bassa complessità normalmente erogabili dalle strutture regionali.

**c.4) l'Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e di ricovero - anno 2023** - ha ad area d'intervento **l'area ambulatoriale e di ricovero** dell'A.O.R. S. Carlo e prevede l'acquisizione di un sistema informatizzato **di verifica** della soddisfazione degli utenti/pazienti così distinto:

- per le prestazioni ambulatoriali : installazione di “Terminali Digitali” in formato totem da collocare nelle zone di alto traffico così da avere una copertura adeguata nella maggior parte delle strutture ed una visibilità/immagine di vicinanza all'utente;
- per le prestazioni erogate in regime di ricovero, *il paziente*, dopo aver espresso il consenso al rilascio proprio numero di cellulare, *riceverà un sms con il link ad un questionario sviluppato per risposta ad emoticon* e per risposta multipla, attraverso il quale, in un minuto, avrà la possibilità di esprimere il suo grado di soddisfazione. La misurazione della customer satisfaction sarà effettuata con il sistema Net Promoter Score (NPS) uno strumento di benchmarking.

I dati rilevati in formato digitale , rielaborati in tempo reale, saranno raccolti e trattati per una misurazione continua e dinamica dei giudizi espressi dagli utenti. Le valutazioni ottenute da ciascuna struttura saranno analizzate e discusse al fine di individuare eventuali criticità e definire le relative azioni correttive secondo il concetto di miglioramento continuo della qualità percepita.





| REGIONE BASILICATA RESPONSABILE DEL PROGETTO |  |
|--|--|
| Cognome Nome<br>Responsabile<br>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                                      | <a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a> ;   |
| Cognome Nome<br>Responsabile protempore      | Dr. Massimo MANCINI  |
| Ruolo e qualifica                            | Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona-   |
| Recapiti telefonici                          | 0971/668755  |
| e- mail                                      | <a href="mailto:dg_sanita@regione.basilicata.it">dg_sanita@regione.basilicata.it</a>                       |

| RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023 |   |   |
|---|---|---|
| MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE   |   |   |
| Finanziamento   | Riferimento<br>(Delibera, atto ecc.)  | Importo   |
| 3   | <b>Risorse Vincolate degli Obiettivi del PSN</b><br>Accordo Stato Regioni 265/CSR 09/11/2023<br><br>(Utilizzo Quota Parte assegnata alla Regione con Intesa 264/CSR 09/11/2023) | <b>Euro 854.533,00</b><br><b>di cui euro</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>230.000,00</b><br/>assegnate all' Azione 2.<u>Asm2023</u> <i>Promozione azioni...</i></li> <li>• <b>54.533,00</b><br/>assegnate all' Azione 2.b1IRCCS2023...<i>psicologo...</i></li> <li>• <b>200.000,00</b><br/>assegnate all' Azione 2.b2IRCCS2023 <i>Progetto pilota...oncosessuologia...</i></li> <li>• <b>40.000,00</b><br/>Assegnate all' Azione 2.c1AORSCarlo <i>Completamento della segnaletica...</i></li> <li>• <b>250.000,00</b><br/>Assegnate all' Azione 2.c2AORSCarlo2023 <i>Diagnostica genetico-molecolare...</i></li> <li>• <b>40.000,00</b><br/>Assegnate <u>Azione 2.c3AORSCarlo2023</u> <i>Miglioramento dell'accessibilità...</i></li> <li>• <b>40.000,00</b><br/>Assegnate all' Azione 2.c4AORSCarlo2023 <i>Customer Satisfaction...</i></li> </ul> (tutto per un totale complessivo assegnato all' A.O.R. "S.Carlo" PZ pari a <b>€ 370.000,00</b> ) |
|   |   | Eventuali Risorse regionali   |



| <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023</b> |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| <i>Tipologia di costi</i>   | <i>Importo in euro</i>   | <i>Note</i>   |
| 4 a) Tot. costi Azione 2.Asm 2023...  | <b>230.000,00</b>        | Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante <b>parte a) Punto 4.2.Asm</b>  |
| b.a) Tot. costi Azione 2.b1IRCCS2023...   | <b>54.533,00</b>         | Per la specifica dei costi dell'azione rimanda alla sottostante <b>parte b) Punto 4.2b1.IRCCS</b>   |
| b.b) Tot. costi Azione 2.b2IRCCS2023...   | <b>200.000,00</b>        | Per la specifica dei costi dell'azione rimanda alla sottostante <b>parte b) Punto 4.2b2.IRCCS</b>   |
| c.) Tot costi complessivi: n.6 Azioni 2c...AORSCarlo...   | <b>370.000,00</b>        | Per la specifica dei costi dell'azione si rimanda alle sottostanti <b>parti : c1;c2;c3;c4 comprendenti le 4 Azioni dell'AORSCarlo di Pz</b> |
| Tot. generale costi   | <b><u>854.533.00</u></b> | <b>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'...anno 2023</b>  |

| <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023-</b> |                   |  |
|---|-------------------|--|
| <i>RISORSE NECESSARIE</i>   | <i>N. RISORSE</i> | <i>NOTE</i>  |
| 5 <u>Azione 2.Asm2023 Promozione azioni...</u><br>Risorse Disponibili/da acquisire                                      | Vedi note         | Per la specifica delle RISORSE necessarie si rimanda alla sottostante <b>Parte a) Punto 5.2.Asm</b> del presente Progetto              |
| <u>Azione 2.b1IRCCS2023...psicologo...</u><br>Risorse Disponibili/da acquisire  | Vedi note         | Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante <b>Parte b) Punto 5.2b1.IRCCS</b> del presente Progetto          |
| <u>Azione 2.b2IRCCS2023...ambulatorio sessuologia</u><br>Risorse Disponibili/da acquisire                               | Vedi note         | Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante <b>Parte b) Punto 5.2b2.IRCCS</b> del presente Progetto          |
| <u>Azione 2.c1 AORSCarlo 2023 Completamento segnaletica...</u><br>Risorse Disponibili/da acquisire                      | Vedi note         | Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante <b>Parte c.1) Punto 5.2.c1AORSCarlo...</b> del presente Progetto |
| <u>Azione 2.c2 AORSCarlo2023 Diagnostica genetico-molecolare...</u><br>Risorse Disponibili/da acquisire                 | Vedi note         | Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante <b>Parte c.2) Punto 5.2.c2AORSCarlo...</b> del presente Progetto |
| <u>Azione 2.c3AORSCarlo2023 Miglioramento dell'accessibilità...</u><br>Risorse Disponibili/da acquisire                 | Vedi note         | Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante <b>Parte c.3) Punto 5.2.c3AORSCarlo...</b> del presente Progetto |
| <u>Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer Satisfaction...</u><br>Risorse Disponibili/da acquisire                            | Vedi note         | Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante <b>Parte c.4) Punto 5.2.c4AORSCarlo...</b> del presente Progetto |



|  |   |
|--|---|
| <p><b>PROGETTO: 2<br/>PROMOZIONE<br/>DELL'EQUITÀ<br/>' IN AMBITO<br/>SANITARIO -<br/>anno 2023</b></p> <p><b>ANALISI DEL<br/>CONTESTO/<br/>SCENARIO DI<br/>RIFERIMENT<br/>O</b></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 caratterizzato dall'<u>aumento della domanda dei servizi</u> da assicurare con obiettivi di salute, strategie e strumenti organizzativi che tengano conto dell'equità. 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 (2022 e precedenti) e che ad oggi si continua ad implementare sicurezza, qualità, 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 2023, 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"> <li>- <u>ridurre le barriere per gli operatori sanitari</u></li> <li>- <u>ridurre le barriere per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie</u> per superare le difficoltà relative agli aspetti organizzativi ed alle barriere architettoniche;</li> <li>- <u>potenziare i meccanismi di segnalazione, monitoraggio e valutazione della discriminazione in ambito sanitario</u></li> <li>- garantire la partecipazione delle comunità e degli operatori sanitari nello sviluppo delle politiche sanitarie</li> <li>- migliorare le condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili</li> <li>- <u>favorire eventi formativi</u> indirizzati al personale sanitario circa i propri diritti, ruoli e responsabilità per affrontare la discriminazione in ambito sanitario.</li> </ul> <p><u>Il SSR Basilicata per il tramite di:</u></p> <p><b>a) <u>azienda (ASM Matera) c on l' Azione 2.Asm2023</u> <b>Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni Anno 2023</b></b></p> <p>-<b>programma</b> attività rivolte a favorire l'<u>equità</u> relativa alle modalità di accesso ai percorsi assistenziali mirati alla presa in carico della donna vittima di violenza. Ove per equità si intende una maggiore omogeneità in termini di qualità della tutela che deve interessare tutti i gruppi della popolazione, soprattutto quelli considerati più vulnerabili. Nel 2021, secondo i dati ISTAT, in Italia sono state 11.771 le donne che hanno effettuato un accesso in Pronto Soccorso (PS) con indicazione di violenza, per un totale di 12.780 accessi. Notevole importanza riveste sicuramente la capacità degli operatori sanitari del Pronto Soccorso di "<u>riconoscere</u>" i casi;</p> <p>-<b>prevede la redazione e l'implementazione</b> di strumenti operativi finalizzati ad uniformare le modalità operative degli operatori socio-sanitari, per la Presa in Carico Globale della donna vittima di violenza, sia in ambito Ospedaliero che Territoriale, con conseguente possibile potenziamento della rete territoriale.</p> <p>-valorizza la piena partecipazione di tutte le persone alla vita dell'Azienda Sanitaria, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni di genere con adozione di azioni coerenti con la vision aziendale e agli standard di tutele europei ed internazionali nonché alla promozione dell'equità</p> <p><b>b) <u>dell'Istituto IRCCS Crob di Rionero</u> che con</b></p> <p>-l' <u>Azione 2.b1IRCCS2023</u> <i>La figura dello psicologo nelle cure di supporto</i></p> |
|--|---|



**PROGETTO: 2  
PROMOZIONE  
DELL'EQUITÀ  
IN AMBITO  
SANITARIO -  
anno 2023**

**ANALISI DEL  
CONTESTO/  
SCENARIO DI  
RIFERIMENT  
O**

*al paziente oncologico –anno2023- **attua attività di** supporto alle unità operative di degenza presenti nell’istituto. In particolare, le figure professionali svolgeranno un fondamentale lavoro nella presa in carico del paziente e dell’intero nucleo familiare, accompagnandoli tutto lungo il percorso di cura, dalla diagnosi fino ad arrivare all’ultima fase del percorso terapeutico. Oltre a questo, il Servizio si occupa della presa in carico dei dipendenti come supporto alle attività dell’Istituto.*

*- **1° Azione 2.b2IRCCS2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici** - si sviluppa per il 2° anno consecutivo all’interno dell’istituto IRCCS CROB ed è teso alla prosecuzione delle attività intraprese ed attuate nell’ anno 2023 (giusto finanziamento FSN Vinc. 2022 per Obiettivi di PSN) con azioni mirate al mantenimento di un Ambulatorio dedicato a pazienti oncologici con problematiche nella sfera della sessualità.*

*Tutto questo al fine di gestire un presidio che dia la possibilità a tutti i pazienti di essere seguiti lungo tutto il percorso di cura attraverso l’aiuto di un’equipe multidisciplinare fatto di medici, psicologi e infermieri. Ciò al fine di dare le giuste risposte terapeutiche a pazienti sempre più emotivamente compromessi. Negli anni a seguire l’Ambulatorio si intende portare stabilmente sul territorio, nello specifico all’interno delle Case di Comunità, 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.c1AORSCarlo2023 *Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei presidi ospedalieri dell’Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza* in debita considerazione della vastità della propria struttura (l’Ospedale di Potenza ha una superficie coperta di circa 150 mila metri quadrati, 45 unità operative complesse, organizzate in dipartimenti ed allocate in diversi padiglioni ed i restanti plessi ospedalieri aziendali di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d’Agri presentano una superficie coperta complessiva di circa 70.000 mq) ritiene necessario potenziare la segnaletica in modo da consentire a tutti gli utenti di raggiungere con facilità le diverse UU.OO.. Pertanto nel corso del 2023, **in continuità con quanto già realizzato (biennio 2021/2022), prosegue** la pianificazione per il completamento della prima fase di adeguamento della cartellonistica nei presidi ospedalieri aziendali potenziando e completando le procedure di installazione per l’adeguamento della cartellonistica e segnaletica negli spazi interni degli ospedali aziendali. Intende altresì adeguare la segnaletica negli spazi esterni degli ospedali per una migliore individuazione dei padiglioni e dei servizi, attività che non è stato possibile effettuare nel 2022 per la mancanza di finanziamenti.**

**c.2) Azione 2.c2AORSCarlo *Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione* (AOR S.Carlo-Potenza) si indirizza per lo sviluppo della diagnostica genetico-molecolare, che consente di integrare la caratterizzazione “istologica” con quella “molecolare”, rappresenta un nuovo approccio alla gestione di numerose patologie tumorali. in quanto HUB dotato di UU.OO. (oncologia, ematologia, senologia, anatomia patologica) per la diagnostica e la terapia di numerose patologie oncologiche. Intende così attivare un laboratorio di alta specializzazione per la medicina di precisione mediante l’introduzione della tecnologia innovativa Next Generation Sequencing**



**PROGETTO: 2  
PROMOZIONE  
DELL'EQUITÀ  
IN AMBITO  
SANITARIO -  
anno 2023**

**ANALISI DEL  
CONTESTO/  
SCENARIO  
DI  
RIFERIMENTO**

(NGS). Tale approccio di profilazione genomica è utile per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie così da garantire equità di accesso alle prestazioni per gli utenti che afferiscono all'AOR “San Carlo” di Potenza. Il tutto anche in considerazione che l’AORS.Carlo di PZ:

- rappresenta struttura di riferimento per tutta la provincia (100 comuni, per una popolazione di circa 380.000 abitanti) per le prestazioni di medio bassa complessità, nonché quanto all’alta complessità, per l’intero territorio regionale, con un bacino teorico di utenti di poco inferiore alle 580.000 unità. In particolare, l’Ospedale San Carlo è stato tra i primi ospedali non universitari del Meridione ad attivare specialità quali la Neurochirurgia e la Cardiocirurgia, oltre che ad adottare tecnologie di diagnostica e di interventistica (robotica) all’avanguardia;
- a partire dall’anno 2017, per effetto della Legge regionale n. 2/2017 di riordino del Sistema Sanitario Regionale, l’Azienda ha assunto la titolarità degli Ospedali di Lagonegro, Melfi e Villa d’Agri (ex presidi ospedalieri ASP) venendosi così a costituire come azienda unica multi presidio della Provincia di Potenza;
- è sede di DEA di secondo livello nonché HUB di numerose reti interaziendali
- ha adottato il modello funzionale hub-spoke, sostanziato operativamente da percorsi diagnostico-terapeutici che definiscono ruolo e funzione di ciascuna struttura in ragione della vocazione, della storia, delle tecnologie presenti e dell’expertise degli operatori;
- il centro hub per le patologie complesse è rappresentato dall’Ospedale di Potenza, mentre gli altri presidi ( spoke: Ospedali di Lagonegro, Melfi e Villa d’Agri ) sono sede di Pronto Soccorso e gestiscono le patologie di medio-bassa complessità, ad eccezione dell’Ospedale di Pescopagano, a prevalente vocazione riabilitativa.

**c.3) Azione 2.c3AORSCarlo2023 Miglioramento dell’accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali-Azienda ospedaliera S. Carlo di Potenza– con la quale , considerati i problemi di complessa gestione quali la sostenibilità economica e le lunghe liste di attesa. **mira al governo della continua crescita della domanda di prestazioni chirurgiche ritenendo** unica risposta possibile, nell’attuale scenario di risorse limitate, *l’efficientamento di quelle già disponibili e una reingegnerizzazione dei percorsi dei pazienti* lungo la catena che va dall’accertamento del bisogno chirurgico fino alla dimissione post-intervento. Ad oggi a livello aziendale l’attività dei gruppi operatori si attesta intorno ai 20.000 interventi/procedure per anno con una quota di prestazioni programmate intorno al 70%. Nonostante la mole di interventi il *monitoraggio periodico dei tempi di attesa per chirurgia in elezione*, condotto secondo la metodologia del PNGLA, evidenzia criticità per gli interventi di medio-bassa complessità, generalmente afferenti alle classi di priorità B o C, mentre le classi A mostrano una buona compliance alle scadenze previste.**

L’azienda ritiene necessario, pertanto, procedere ad una revisione dell’attuale sistema di gestione del percorso della chirurgia elettiva migliorando l’utilizzo dei tempi e degli spazi dei gruppi operatori per consentire un maggior turnover di pazienti nelle sale operatorie.

Ciò consentirebbe un incremento del numero di interventi per sessione programmata e un miglioramento dei tempi di attesa. Il beneficio, oltreché per i pazienti in attesa di chiamata, sarebbe per l’intero sistema in quanto



|  |  |
|--|--|
| <p><b>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO - anno 2023</b></p> <p><b>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</b></p> | <p>proprio le lunghe attese rappresentano uno dei determinanti della migrazione passiva anche per prestazioni di bassa complessità normalmente erogabili dalle strutture regionali.</p> <p>c.4) <b><u>Azione 2.c4AORSCarlo2023</u> Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero -anno 2023.-</b> AORS. Carlo di Potenza -</p> <p>il cui scenario di riferimento <b>definisce ed implementa nell'anno 2023</b> , dopo una prima soddisfacente sperimentazione effettuata nel 2022 per la verifica del grado di soddisfazione degli utenti per le prestazioni ambulatoriali erogate in alcune UU.OO. individuate, <u>un programma di verifica della soddisfazione degli utenti/pazienti con</u> l'installazione, per le prestazioni ambulatoriali, di “Terminali Digitali” in formato totem da collocare nelle zone di alto traffico così da avere una copertura adeguata nella maggior parte delle strutture ed una visibilità/immagine di vicinanza all'utente che al termine della visita specialistica ambulatoriale potrà esprimere valutazione della propria esperienza con feedback immediato.</p> <p>Per le prestazioni erogate in regime di ricovero, il paziente, dopo aver espresso il consenso al rilascio del proprio numero di cellulare, riceverà un sms con il link ad un questionario sviluppato per risposta ad emoticon e per risposta multipla, attraverso il quale, in un minuto, avrà la possibilità di esprimere il suo grado di soddisfazione. I dati opportunamente rielaborati in tempo reale con utilizzo del sistema Net Promoter Score (NPS) uno strumento di benchmarking per la soddisfazione del cliente, attraverso il quale, con un breve sondaggio di soli due minuti, si misura la disponibilità dei clienti a consigliare un'azienda a un amico o ad un conoscente e fornisce quindi informazioni sul loro livello di fedeltà. L'azienda avrà una misurazione continua e dinamica dei giudizi espressi dai pazienti rispetto alla qualità dei servizi offerti nonché la possibilità di individuare il divario riscontrato dagli utenti /pazienti tra le prestazioni ricevute e i bisogni attesi, per valutarne il grado di soddisfazione ed intervenire tempestivamente sugli eventuali aspetti critici e sui disservizi oggettivamente riscontrati.</p> |
|--|--|

## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

| DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO:<br>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO<br>SANITARIO - anno 2023<br>Come suddiviso in  | Data inizio<br>prevista | Data termine<br>prevista | Possibile<br>ulteriore<br>proseguimento<br>per anno<br>successivo |
|--|-------------------------|--------------------------|---|
| Parte a) <u>Azione 2.Asm 2023 Promozione azioni...</u><br>Parte b) <u>Azione 2.b1IRCCS2023 La figura dello psicologo...</u><br>Parte c):<br>c1) <u>Azione 2.c1 AORSCarlo2023 Completamento della segnaletica ...</u><br>c3) <u>Azione 2.c3 AORSCarlo2023 Miglioramento accessibilità ...</u><br>c4) <u>Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction...</u> | 01/01/2023              | 31/12/2023               | SI  |



|   |            |            |    |
|---|------------|------------|----|
| <i>c2) Azione 2.c2 AORSCarlo2023 Diagnostica genetico-molecolare...</i> | 01/01/2023 | 31/12/2024 |    |
| Parte b) Azione 2.b2IRCCS2023 Ambulatorio di sessuologia ...            | 01/01/2024 | 31/12/2024 | SI |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>PROGETTO:</b><br/>2<br/><b>PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- anno 2023</b></p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p> | <p><b>Il presente progetto prescrive lo sviluppo delle seguenti azioni:</b></p> <p><b>a) <u>Azione 2.Asm2023</u> <i>Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni - anno 2023</i> (azienda ASM di Matera) avente <b>obiettivo generale:</b></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promuovere la parità di genere all'interno della propria organizzazione adottando una programmazione di genere che preveda strumenti ed azioni coerenti con la promozione dell'effettiva uguaglianza tra uomo e donna. A tal fine implementa strumenti operativi finalizzati ad uniformare le modalità operative degli operatori socio-sanitari, per la Presa in Carico Globale della donna vittima di violenza, sia in ambito Ospedaliero che Territoriale con conseguente possibile potenziamento della rete territoriale.</li> <li>- valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone alla vita dell'Azienda Sanitaria, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni di genere con adozione di azioni coerenti con la vision aziendale e agli standard di tutele europei ed internazionali nonché alla promozione dell'equità</li> </ul> <p><b>b)</b></p> <p><b>b.1 )dell'<u>Azione 2b1IRCCS 2023</u><i>La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno2023</i> (Istituto IRCSS di Rionero) che ha ad <b>obiettivo generale la presa in carico e il sostegno</b> alle fragilità del <b>paziente oncologico</b> 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></p> <p><b>b.2) <u>dell' Azione 2b2IRCCS 2023</u> <i>Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici (Istituto IRCSS di Rionero)</i> (da attuarsi nell'anno 2024) che ha <b>obiettivo generale:</b> la presa in carico e sostegno dei pazienti oncologici con problematiche nella sfera della sessualità. Si sviluppa per il 2° anno consecutivo all'interno dell'istituto IRCCS CROB ed è teso alla prosecuzione delle attività intraprese ed attuate nell'annualità precedente con azioni mirate al mantenimento di un Ambulatorio dedicato a pazienti oncologici con problematiche nella sfera della sessualità. Tutto questo al fine di gestire un presidio che dia la possibilità a tutti i pazienti di essere seguiti lungo tutto il percorso di cura attraverso l'aiuto di un'equipe multidisciplinare fatto di medici, psicologi e infermieri.</b></p> <p><b>c)</b></p> <p><b>c.1) dell' <u>Azione 2.c1AORSCarlo2023</u> <i>Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza</i> che ,in continuità con quanto già realizzato nel biennio 2021 – 2022, <b>attua</b> il completamento delle procedure di installazione per l'adeguamento della cartellonistica e</b></p> |
|--|--|

**OBIETTIVO  
GENERALE**

segnaletica negli spazi interni degli ospedali aziendale nonché della segnaletica negli spazi esterni degli ospedali per una migliore individuazione dei padiglioni e dei servizi definendone le linee essenziali di una nuova comunicazione visiva di orientamento ai percorsi di accesso ai diversi padiglioni ospedalieri ospitanti le attività sanitarie e le relative prestazioni rivolte all'utenza.

A tal fine persegue azioni per

- **sviluppare** una comunicazione di supporto al fruitore basata essenzialmente su elementi 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 con l'utilizzo delle potenzialità delle differenze cromatiche, unite alla espressività del disegno che definisce trame, macchie, tessiture, geometrie;
- **che indichino/realizzino il** superamento della segnaletica verticale che obbliga ad una difficile attenzione con sguardo verso l'alto nei punti selezionati per l'informazione;
- **individuare** dei percorsi, effettuati direttamente sul pavimento o sulle pareti, con segnatura orizzontale di accompagnamento a tutto il percorso, fino all'area specifica. Ad ogni area o padiglione viene 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. Tutti gli arrivi dall'esterno rappresenteranno le aree di partenza di ogni percorso.

**c.2) dell'Azione 2.c2AORSCarlo Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione (AOR S.Carlo-Potenza)** intende attivare, nell'Ospedale “San Carlo” in quanto dotato di UU.OO. (oncologia, ematologia, senologia, anatomia patologica) per la diagnostica e la terapia di numerose patologie oncologiche, un laboratorio di alta specializzazione per la medicina di precisione (*sottintende un approccio diagnostico/terapeutico che si basa sulla conoscenza dei meccanismi molecolari che generano e governano lo sviluppo della patologia e sul patrimonio genetico unico del paziente in esame*) mediante l'introduzione della tecnologia innovativa Next Generation Sequencing (NGS). Tale approccio di profilazione genomica (studio delle caratteristiche biomolecolari specifiche di un particolare tumore che è presupposto fondamentale per le terapie personalizzate a misura del paziente) è utile per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie così da garantire equità di accesso alle prestazioni per gli utenti che afferiscono all'AOR “San Carlo” di Potenza.

**c.3) dell'Azione 2.c3AORSCarlo2023 Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali-Azienda ospedaliera S. Carlo di Potenza**– l' Azienda Ospedaliera regionale S. Carlo di Potenza– **mira a garantire** una gestione trasparente dei tempi di attesa per chirurgia programmata ed efficientare l'intero sistema per ridurre i tempi di attesa per i pazienti e i costi impropri da inefficiente utilizzo dei gruppi operatori. Ciò anche al fine di accrescere la soddisfazione dell'utente e la possibile fidelizzazione all'azienda.

**c.4) dell'Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction: Attività**





|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero -anno 2023.-</b> dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza – avente <b>obiettivo generale l'ampliamento ed il miglioramento dei propri</b> servizi attivando un sistema informatizzato per la valutazione della soddisfazione dell'utente verso i servizi erogati, sia in ambito ambulatoriale che di ricovero per tutte le UU.OO. e servizi dei presidi ospedalieri aziendali. Si attivano <u>terminali di monitoraggio in area ambulatoriale e di ricovero per misurare il grado di soddisfazione dei pazienti rispetto alla qualità dei servizi offerti</u> . Ciò anche al fine di individuare il divario riscontrato dagli utenti /pazienti tra le prestazioni ricevute e i bisogni attesi, per valutarne il grado di soddisfazione ed intervenire tempestivamente sugli eventuali aspetti critici e sui disservizi oggettivamente riscontrati.</p> <p>In considerazione dei risultati soddisfacenti ottenuti, per il 2023 l'Azienda ha programmato l'acquisizione di un sistema informatizzato per la verifica della soddisfazione degli utenti relativamente alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate da parte di tutte le UU.OO. ed i servizi dei presidi ospedalieri aziendali.</p> |
|--|---|

Di seguito, ciascuna Azione progettuale “parte a) Azione 2.Asm2023..; parte b) Azione 2.b1 IRCCS2023...; Azione 2.b2IRCCS2023...; parte c) n. 4 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 2023 -**

**Azione 2.Asm 2023** **Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni** (azienda ASM di Matera)

**Importo FSN Vinc. 2023 assegnato alla presente Azione   €.   230.000,00**  
(giusto soprastante Punto 3 (generale) del PROGETTO: 2...)

|         |  |  |
|---------|--|--|
|         | <b>AZIENDA ASM-MATERA</b>                    |  |
|         | <b>Responsabile dell'Azione 2.Asm2023...</b> |  |
| 2.2.Asm | <i>Cognome Nome Responsabile Aziendale</i>   | Dott.ssa Angela BRAIA  |
|         | <i>Ruolo e qualifica</i>                     | Dirigente U.O.S.D. Qualità e Accreditamento – Servizio Professioni Sanitarie e Sociali |
|         | <i>Recapiti telefonici</i>                   | 3392769167   |
|         | <i>e- mail</i>                               | angela.Braia@asmbasilicata.it  |
|         | <i>Cognome Nome Responsabile Aziendale</i>   | Dott.ssa Luisa VILLANI   |



|  |                            |   |
|--|----------------------------|---|
|  | <i>Ruolo e qualifica</i>   | Dirigente UOSD Programmazione e Controllo di Gestione Centro di Controllo Strategico e Formazione E.C.M. e Tirocini |
|  | <i>Recapiti telefonici</i> | 0835253578  |
|  | <i>e- mail</i>             | luisa.villani@asmbasilicata.it  |

| <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'...anno 2023 : Azione 2.Asm2023 Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni</b> |   |                        |   |
|--|---|------------------------|---|
|  | <i>Tipologia di costi</i>                 | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>   |
| 4.2Asm   | Costi gestione progetto                   | <b>230.000,00</b>      | Oltre agli oneri di progettazione sono compresi quelli connessi alla partecipazione degli operatori alle riunioni periodiche per la redazione del Gender Equality Plan (GEP) e del PDTA Codice Rosa Ospedaliero e per la redazione della Procedura Operativa CODICE ROSA Territoriale. Redazione e divulgazione dell'Opuscolo Formativo |
|  | <b>Tot. costi <u>Azione 2.Asm2023</u></b> | <b>230.000,00</b>      | (giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del PROGETTO: 2..)  |

| <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'... - anno 2023</b><br><i>Azione 2.Asm2023 Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni</i> (azienda ASM di Matera) |                           |                                  |             |
|---|---------------------------|----------------------------------|-------------|
|   | <b>RISORSE NECESSARIE</b> | <b>N. RISORSE</b>                | <b>NOTE</b> |
| 5.2Asm  | Disponibili               | Personale in servizio in azienda |             |
|   | Da acquisire              | <b>NO</b>                        |             |

| 7.2Asm | <b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023</b><br>( Parte a) <u>Azione 2.Asm2023...</u> | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo                  |
|--------|--|----------------------|-----------------------|--|
|        |  | <b>01/ 01/ 2023</b>  | <b>31/12/2023</b>     | <b>SI</b><br>(previo reperimento della necessaria copertura economica) |



|             |  |   |
|-------------|--|---|
| 8.2.As<br>m | <p><b>PROGETTO:<br/>2PROMOZIONE<br/>DELL'EQUITÀ' IN<br/>AMBITO<br/>SANITARIO - anno<br/>2023:<br/><u>Azione2.Asm2023</u><br/>Promozione di azioni<br/>al fine di eliminare le<br/>discriminazioni</b></p> <p><b>OBIETTIVO<br/>GENERALE</b></p> | <p>Al fine di <u>valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone alla vita dell'ASM di Matera, favorendo la cultura del rispetto</u>, il contrasto alle discriminazioni di genere e la promozione dell'effettiva uguaglianza tra uomo e donna mediante l'adozione di azioni coerenti con la vision aziendale e agli standard di tutele europei ed internazionali <u>nonché alla promozione dell'equità l'azienda individua la presente azione il cui Obiettivo generale è:</u> promuovere la parità di genere all'interno della propria organizzazione adottando una programmazione di genere che preveda strumenti ed azioni coerenti con la promozione dell'effettiva uguaglianza tra uomo e donna. Per la sua realizzazione prevede, tra altro, la <u>redazione e l'implementazione di strumenti operativi finalizzati ad uniformare le modalità operative degli operatori socio-sanitari, per la Presa in Carico Globale della donna vittima di violenza, sia in ambito Ospedaliero che Territoriale, favorendone di conseguenza per quest'ultimo il potenziamento della rete territoriale.</u></p> |
|-------------|--|---|

|             |   |  |
|-------------|---|--|
| 9.2.As<br>m | <p><b>OBIETTIVI<br/>SPECIFICI</b></p> <p><u>Azione2.Asm2023</u><br/><i>Promozione di<br/>azioni al fine di<br/>eliminare le<br/>discriminazioni</i><br/>(azienda ASM di<br/>Matera)</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li><b><u>Redazione ed adozione del Gender Equality Plan (GEP)</u></b><br/>L'adozione di tale atto è finalizzata a promuovere l'applicazione di norme e misure che favoriscano le pari opportunità di accesso e di carriera, la parità salariale e la parità di trattamento, nonché la realizzazione di standard di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro come fattori determinanti del benessere organizzativo e sociale dell'ambiente di lavoro.</li> <li><b><u>Redazione ed implementazione del PDTA “CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA dell'ASM di Matera”</u></b> relativo alla Presa in Carico Ospedaliera. L'obiettivo da raggiungere attraverso l'implementazione del PDTA è quello di uniformare i comportamenti degli operatori durante la presa in carico della donna vittima di violenza a partire dall'accesso al Pronto Soccorso. In particolare attraverso il PDTA si intende descrivere le modalità di accesso ed il percorso socio-sanitario nei servizi di emergenza urgenza, definendo anche le modalità di allerta ed attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell'ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale della paziente.</li> <li><b><u>Redazione ed implementazione della Procedura Operativa Codice Rosa per la Presa in Carico Territoriale</u></b> per le donne che subiscono violenza.<br/>L'obiettivo da raggiungere attraverso l'implementazione della Procedura Operativa è quello di uniformare i comportamenti degli operatori, rendendo omogenee in tutto il territorio aziendale corrispondente al territorio della provincia di Matera, le azioni</li> </ol> |
|-------------|---|--|



|  |  |
|--|--|
|  | <p>interdisciplinari delle equipe coinvolte, attraverso la produzione partecipata e l'applicazione congiunta di procedure e ruoli specifici, condizione indispensabile per un efficace funzionamento di un sistema multilivello.</p> <p><b>4. Redazione di un Opuscolo Informativo</b><br/>Attraverso l'opuscolo si intende facilitare le modalità di divulgazione delle informazioni riguardanti gli strumenti e le strutture per la presa in carico della donna vittima di violenza.</p> |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
| <p><b>PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023-<br/>RISULTATI ATTESI</b></p> <p><u>Azione2.Asm2023</u> <i>Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni</i> (azienda ASM di Matera)</p> |  |
| <p><b>10.2.Asm</b></p>  | <p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione</i></p> <p>Adozione del Piano per la Parità di Genere (Gender Equality Plan) al fine di attivare processi per modificare la cultura e le strategie per improntare le azioni di governance alla valorizzazione delle risorse di genere;</p> <p>Lavorare sui processi (HR) tesi alla valorizzazione delle risorse umane;</p> <p>Realizzare opportunità di crescita ed inclusione delle donne in azienda;</p> <p>Implementare strumenti Operativi condivisi e supportati scientificamente dalle Linee Guida Ministeriali come PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) e Procedure Operative;</p> <p>Uniformare le modalità di gestione della Presa in carico globale della donna che subisce violenza, sia nei Presidi Ospedalieri che nei servizi territoriali dell'ASM di Matera;</p> <p>Migliorare le modalità relazionali per l'individuazione e l'accoglienza delle donne che hanno subito violenza.</p> |
|   | <p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p> <p>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni.</p> <p>Favorire l'informazione per l'accesso alle strutture dedicate alla presa in carico della donna che ha subito violenza in ambito sanitario.</p>   |



|                |   |  |
|----------------|---|--|
| <b>11.2Asm</b> | <b>PUNTI DI FORZA: <u>Azione2.Asm2023</u> <i>Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni</i> (azienda ASM di Matera)</b> |  |
|                | <i>Indicare i punti di <b>forza</b></i>   | <i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>  |
|                | Migliorare l'empowerment femminile e la diffusione di una cultura di genere   | Coinvolgimento delle risorse umane maggiormente motivate che costituiscono un gruppo di diffusione aziendale della cultura paritaria |

|                |   |   |
|----------------|---|---|
| <b>12.2Asm</b> | <b>PUNTI DI DEBOLEZZA<br/>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023-<br/><u>Azione2.Asm2023</u> <i>Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni</i> (azienda ASM di Matera)</b>   |   |
|                | <i>Indicare i punti di <b>debolezza</b></i>   | <i>Indicare le <b>strategie/azioni</b> per la riduzione</i>   |
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempi lunghi necessari per un cambiamento culturale nell'ambito dell'Azienda</li> <li>• Difficoltà nella misurazione dell'indicatore di esito, ovvero il dato relativo al numero di donne vittime di violenza che hanno completato il percorso di presa in carico globale.</li> <li>• Difficoltà di far emergere alcune situazioni ancora sommerse per la paura da parte delle donne che subiscono violenza, di rivolgersi alle strutture per chiedere aiuto.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmare incontri periodici con gli operatori di tutti i dipartimenti aziendali, tesi a formare e informare sull'avanzamento delle attività;</li> <li>• Avviare per il prossimo anno un modello di monitoraggio dei dati di accesso delle donne ai P.S.;</li> <li>• Migliorare l'informazione che possa raggiungere tutte le donne potenziali vittime di violenza presenti sul territorio ASM;</li> </ul> |

**DIAGRAMMA DI GANT: Azione2.Asm2023 *Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni (azienda ASM di Matera)***

| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase<br>Anno 2023  | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| <b>Attività Fase Progettuale 1</b>  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Costituzione di un Gruppo di lavoro per la redazione del GEP                                      |      |   |   |   | X | X | X | X | X |    |    |    |
| Adozione del GEP  |      |   |   |   |   |   |   |   | X |    |    |    |
| <b>Attività Fase Progettuale 2</b>  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Costituzione Gruppo di lavoro per la redazione del PDTA Codice Rosa Ospedaliero                   | X    | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Riunioni per la redazione del PDTA Codice Rosa Ospedaliero  | X    | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Redazione PDTA Codice Rosa Ospedaliero  | X    | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Verifica, approvazione, ratifica, pubblicazione del PDTA  | X    | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Presentazione agli operatori del PDTA Codice Rosa Ospedaliero                                     | X    | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Implementazione del PDTA Codice Rosa Ospedaliero  | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| <b>Attività Fase Progettuale 3</b>  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Costituzione Gruppo di lavoro per la redazione della Procedura Operativa Codice Rosa Territoriale |      |   |   |   | X |   |   |   |   |    |    |    |
| Riunioni per la redazione Procedura Operativa Codice Rosa Territoriale                            |      |   |   |   | X | X |   |   |   |    |    |    |
| Redazione Procedura Operativa Codice Rosa Territoriale  |      |   |   |   | X | X |   |   |   |    |    |    |
| Verifica, approvazione, ratifica, pubblicazione della Procedura Operativa                         |      |   |   |   |   | X | X |   |   |    |    |    |
| Presentazione agli operatori Procedura Operativa Codice Rosa Territoriale                         |      |   |   |   |   | X | X |   |   |    |    |    |
| Implementazione Procedura Operativa Codice Rosa Territoriale                                      |      |   |   |   |   |   |   | X | X | X  | X  | X  |
| <b>Attività Fase Progettuale 4</b>  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Redazione e divulgazione dell’Opuscolo Informativo  |      |   |   |   |   |   |   | X | X | X  | X  | X  |



| <b>DESCRIZIONE ANALITICA dell'azione 2.Asm 2022 <u>Promozione di azioni al fine di eliminare le discriminazioni- anno 2023</u> (azienda ASM di Matera)</b> |          |   |   |  |
|--|----------|---|---|--|
| Fa<br>se   | Azioni   | Breve descrizione dei contenuti   | <b>Indicatori di verifica</b><br>(indicatori di processo, di esito etc)   |  |
| <b>13.2As<br/>m</b>  | <b>1</b> | Adozione del Piano per la Parità di Genere (GEP)  | Costituzione di un gruppo di lavoro per individuare le linee guida e le azioni da pianificare ed adozione del GEP   | Delibera di approvazione del Piano   |
|  | <b>2</b> | Costituzione Gruppo di lavoro per la redazione del PDTA Codice Rosa ospedaliero                   | È stato creato un gruppo di lavoro multidisciplinare attraverso l'individuazione di referenti aziendali   | <b>Indicatore di processo:</b><br>Numero Incontri di lavoro pianificati/<br>Numero di incontri di lavoro realizzati    |
|  |          | Riunioni per la redazione del PDTA CODICE ROSA OSPEDALIERO  | È stato predisposto un calendario di incontri di lavoro   |  |
|  |          | Redazione PDTA CODICE ROSA OSPEDALIERO  | Dal confronto tra diversi professionisti è scaturita la redazione del PDTA CODICE ROSA OSPEDALIERO  | <b>Indicatore di Esito:</b><br>Numero 1 PDTA Ospedaliero da redigere/ Numero 1 PDTA redatto, approvato ed implementato |
|  |          | Verifica, approvazione, ratifica, pubblicazione del PDTA  | Alla redazione è seguito l'iter aziendale per la verifica del documento prodotto, e l'approvazione da parte della Direzione Generale Aziendale                            |  |
|  |          | Presentazione agli operatori del PDTA CODICE ROSA OSPEDALIERO                                     | Il PDTA è stato presentato agli Operatori Sanitari e Sociali attraverso un Incontro mirato all'argomento  |  |
|  |          | Implementazione del PDTA CODICE ROSA OSPEDALIERO  | Il documento è stato ratificato dalla Direzione Generale, pubblicato sul sito sezione: Sistema Documentale della Qualità ed implementato nel P.O. di Matera e di Policoro |  |
|  | <b>3</b> | Costituzione Gruppo di lavoro per la redazione della Procedura Operativa Codice Rosa Territoriale | È stato creato un gruppo di lavoro multidisciplinare attraverso l'individuazione di referenti aziendali   | <b>Indicatore di processo:</b><br>Numero Incontri di lavoro pianificati/<br>Numero di incontri di lavoro realizzati    |
|  |          | Riunioni per la redazione del Procedura Operativa Codice Rosa Territoriale                        | È stato predisposto un calendario di incontri di lavoro   |  |



|                 |          |   |   |   |
|-----------------|----------|---|---|---|
|                 |          | Redazione Procedura Operativa Codice Rosa Territoriale                    | Dal confronto tra i diversi professionisti è scaturita la redazione della PROCEDURA OPERATIVA CODICE Rosa Territoriale  | <i>Indicatore di Esito:</i><br>Numero 1   |
|                 |          | Verifica, approvazione, ratifica, pubblicazione della Procedura Operativa | Alla redazione è seguito l'iter aziendale per la verifica del Documento prodotto e l'approvazione da parte della Direzione Generale Aziendale                             | Procedura operativa territoriale da redigere / Numero 1<br>Numero 1                                       |
|                 |          | Implementazione Procedura Operativa Codice Rosa Territoriale              | Il documento è stato ratificato dalla Direzione Generale, pubblicato sul sito sezione: Sistema Documentale della Qualità ed implementato nel P.O. di Matera e di Policoro | Procedura operativa territoriale redatta, approvata ed implementata                                       |
|                 | <b>4</b> | Redazione e divulgazione dell'Opuscolo Informativo                        | L'opuscolo è pubblicato sul sito Aziendale  | <b>Indicatore di Esito:</b><br>Numero 1<br>Opuscoloda redigere /Numero 1<br>Opuscolo Redatto e pubblicato |
| <b>13.2 Asm</b> | Fa se    | Azioni  | Breve descrizione dei contenuti   | Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)   |

| <b>TRASFERIBILITA'</b>  |  |
|---|--|
| <i>Indicare: a quale altra realtà l'azione o</i>                | <i>Azione o parte del l'azione che può essere</i>  |
| <b>14.2 Asm</b><br>Aziende Sanitarie Ospedaliere e Territoriali | PDTA PDTA-DIOT-03 Rev. 01- CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA<br><br>PROCEDURA OPERATIVA CODICE ROSA: LA PRESA IN CARICO TERRITORIALE PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA |

**FINE** 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 (azienda ASM di Matera)

\*\*\*\*\*



**PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023 -****Parte b****comprensente**

**b.1) Azione 2.b1 IRCCS2023** *La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico - anno 2023– Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero (IRCCS CROB).*

Importo FSN Vinc. 2023 assegnato alla presente Azione

**€. 54.533,00**

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

|            |  |  |
|------------|--|--|
| 2.2b1IRCCS | <b>Responsabile dell'Azione Progettuale<br/>Istituto IRCCS CROB- Rionero</b> |  |
|            | <i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro tempore</i>                       | Dott. <b>Alessandro Rocco LETTINI</b>                                      |
|            | <i>Ruolo e qualifica</i>   | Dirigente psicologo  |
|            | <i>Recapiti telefonici</i>   | 0972/726768  |
|            | <i>e- mail</i>   | <a href="mailto:alessandro.lettini@crob.it">alessandro.lettini@crob.it</a> |

|                |  |                        |  |
|----------------|--|------------------------|--|
| 4.2b1<br>IRCCS | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- anno 2023</b><br><i>Azione 2.b1IRCCS 2023 La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico anno 2023</i> |                        |  |
|                | <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>  |
|                | <b>Costi gestione Azione</b>   | <b>54.533,00</b>       |  |
|                | <b>Tot. costi <u>Azione 2.IRCCS...</u></b>   | <b>54.533,00</b>       | (giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del Progetto: 2..) |

|                |  |                   |             |
|----------------|--|-------------------|-------------|
| 5.2b1<br>IRCCS | <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2023</b><br><i>Azione 2.b1IRCCS 2023 La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico anno 2023</i> |                   |             |
|                | <b>RISORSE NECESSARIE</b>  | <b>N. RISORSE</b> | <b>NOTE</b> |
|                | Disponibili  | 3                 | Psicologi   |

|                 |   |                      |                       |   |
|-----------------|---|----------------------|-----------------------|---|
| 7.2.b1<br>IRCCS | <b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO:<br/>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2023</b><br><b>(Parte b Azione 2.b1IRCCS2023...)</b> | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|                 |   | 01/01/2023           | 31/12/2023            | SI  |



|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| <b>9.2<br/>IRC<br/>CS</b> | <p><b>PROGETTO: 2<br/>PROMOZIONE<br/>DELL'EQUITÀ' IN<br/>AMBITO SANITARIO -<br/>anno 2023 –</b></p> <p><u>Azione 2.b1IRCCS2023</u> La<br/><b>figura dello psicologo nelle<br/>cure di supporto al paziente<br/>oncologico -anno 2023</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI :</b></p> | <p>Premesso che l'azione nel 2023 continua, dagli anni precedenti, quale supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto. In particolare le <b>2</b> figure dello <b>psicologo</b> 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 <b>obiettivi specifici</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1°. garantire alla famiglia l'informazione sulla diagnosi, sui trattamenti, sulle alternative terapeutiche e sulla prognosi.</li> <li>2°. utilizzare strumenti utili al monitoraggio della qualità della vita del paziente e della sua famiglia.</li> <li>3°. predisporre programmi di supporto psicologico, della prevenzione e del trattamento del burnout per gli operatori della rete.</li> <li>4°. monitorare le cure prestate a pazienti con figli di minore età.</li> <li>5°. supportare la famiglia sia a livello clinico ed organizzativo che psicologico e spirituale.</li> </ol> |
|---------------------------|--|--|

|                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
| <b>10.2b1<br/>IRCCS</b> | <p><b>RISULTATI ATTESI<br/>PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno<br/>2023-</b></p> <p><u>Azione 2.b1IRCCS2023</u> La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente<br/>oncologico -anno 2023</p> |  |
|                         | <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione</i>   | Migliorare la presa in carico globale del paziente.  |
|                         | <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine dell'azione</i>   | Migliorare la qualità del lavoro degli operatori per una maggiore consapevolezza e valenza delle attività assistenziali. |

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| <b>11.2b.1IRCCS</b> | <p><b>PUNTI DI FORZA PROGETTO<br/>2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2023 -<br/><u>Azione 2b1IRCCS2023</u> La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente<br/>oncologico - anno 2023 -</b></p> |   |
|                     | <i>Indicare i punti di forza</i>   | <i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>   |
|                     | Servizio di Psiconcologia strutturato  | Coinvolgimento nel lavoro d'equipe di altre figure professionali (infermieri, tecnici di laboratorio) |



|           |  |  |
|-----------|--|--|
| 11.2IRCCS | <b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b><br><b>Azione 2b1.IRCCS2023</b> La figura dello psicologo -nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno 2023 |  |
|           | <i>Indicare i punti di debolezza</i>   | <i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>   |
|           | Lavoro in sinergia con il territorio   | Lavoro nelle scuole superiori del territorio regionale |

**DIAGRAMMA DI GANT**

Parte b1) **Azione 2b1IRCCS2023** La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2023-

| 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 | X | X |   |   |   |   |   |    |    |    |  |
| Supporto psicologico e sociale per i pazienti e gli operatori |      |   |   |   | X | X | X | X | X |    |    |    |  |
| Monitoraggio delle cure prestate                              |      |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  | X  |  |

| <b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- anno 2023-<br/>Descrizione Analitica dell'Azione 2.b1IRCCS2023</b> La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno 2023 - |               |   |   |
|--|---------------|---|---|
| <i>Fa se</i>   | <i>Azioni</i> | <i>Breve descrizione dei contenuti</i>          | <i>Indicatori di verifica</i>   |
| 13.2b1<br>IRCCS  | 1             | Colloquio psicologico                           | I colloqui continuano ad effettuarsi al momento dell'ingresso del paziente<br><br><b><u>N colloqui effettuati nell'anno Report</u></b><br>colloqui sostenuti ed efficacia della comunicazione   |
|  | 2             | Presenza in carico globale                      | Sostegno al medico nella comunicazione della diagnosi e dell'eventuale trattamento<br>Si aiuterà il medico durante la comunicazione della diagnosi al paziente al fine di garantire una buona presa in carico<br><br><b><u>Report</u></b><br>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.<br>In particolare gli specialisti medici saranno coadiuvati da psicologi durante tutte le fasi dell'elaborazione del lutto del paziente, sempre legato alla diagnosi di malattia e/o agli eventuali trattamenti.<br><br>Schede colloquio clinico, termometro del distress, questionario sui bisogni del paziente<br><br>Valutazione del grado di soddisfazione |



|                         |  |   |
|-------------------------|--|---|
| <b>14.2b1<br/>IRCCS</b> | <b>PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO<br/>TRASFERIBILITA' <u>Azione 2.b1IRCCS2023...</u></b> |   |
|                         | <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 2023** La figura dello psicologo nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2023

Fine parte b1

\*\*\*

**PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023 -**

**Parte b2 :**

**Parte b.2) Azione 2.b2IRCCS2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici -** Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero (IRCCS CROB).

**Importo FSN Vinc. 2023 assegnato alla presente Azione €.200.000,00**  
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2...**)

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| <b>2.2b2IRCCS</b> | <b>Responsabile dell'Azione Progettuale - Istituto IRCCS CROB- Rionero<br/><u>Azione 2.b2IRCCS 2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici</u></b> |  |
|                   | <i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro tempore</i>   | Dott. <b>Alessandro Rocco LETTINI</b>                                      |
|                   | <i>Ruolo e qualifica</i>   | Dirigente psicologo  |
|                   | <i>Recapiti telefonici</i>   | 0972/726768-0972/726444  |
|                   | <i>e- mail</i>   | <a href="mailto:alessandro.lettini@crob.it">alessandro.lettini@crob.it</a> |

|  |   |                                      |         |
|--|---|--------------------------------------|---------|
| <b>3.2b2<br/>IRCCS</b>                           | <b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL<br/>PROGETTO 2 PROMOZIONE...</b>       |                                      |         |
|  | <b>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>  |                                      |         |
|  | <b><u>Azione 2.b2IRCCS2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici</u></b> |                                      |         |
|  | Finanziamento   | Riferimento<br>(Delibera, atto ecc.) | Importo |
| <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i> | <i>Accordo stato regioni 265/CSR<br/>09/11/2023</i>   | <b>Euro 200.000,00</b>               |         |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>               |   | <b>Euro 0,00</b>                     |         |



|                |  |  |  |
|----------------|--|--|--|
| 4.2b2<br>IRCCS | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- anno 2023: parte b2)</b><br><i>Azione 2.b2.IRCCS 2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero IRCCS CROB-</i> |  |  |
|                | <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i>   | <i>Note</i>  |
|                | Costi gestione Azione  | 40.000,00  | Coordinamento delle attività per i due Responsabili Scientifici  |
|                |  | 118.000,00   | Spesa personale interno ed esterno   |
|                |  | 42.000,00  | Spese organizzative e/o rimborsi trasferte, acquisto beni, materiale cartaceo, attrezzature/iniziativa di promozione, varie brochure |
| Totali costi   | <b>200.000,00</b>  | (giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del Progetto: 2..) |  |

|                |  |                   |  |
|----------------|--|-------------------|--|
| 5.2b2<br>IRCCS | <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2023</b><br><i>Azione 2.b2.IRCCS 2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero IRCCS CROB-</i> |                   |  |
|                | <i>RISORSE NECESSARIE</i>  | <i>N. RISORSE</i> | <i>NOTE</i>  |
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibili</li> </ul>  | 5                 | Psicologo/Ginecologo/Urologo/Infermiere/Amministrativo                 |
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Da acquisire</li> </ul>   | 3                 | n. 2 Psicologi e 1 Educatore con specifica formazione in danza terapia |

|                 |   |                      |                       |   |
|-----------------|---|----------------------|-----------------------|---|
| 7.2.b2<br>IRCCS | <b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO:<br/>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2023</b><br><i>Azione 2b2IRCCS2023<br/>Ambulatorio di sessuologia ...</i> | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|                 |   | 01/01/2024           | 31/12/2024            | SI  |

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| 9.<br>2b2<br>IRC<br>CS | <b>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - 2023 –</b><br><i>Azione 2.b2.IRCCS 2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici -</i> | <p>Premesso che la presente azione si sviluppa per il 2° anno consecutivo all'interno dell'istituto IRCCS CROB ed è teso alla prosecuzione delle attività intraprese ed attuate nell'anno 2023 (giusto finanziamento FSN Vinc. 2022 per Obiettivi di PSN) con azioni mirate al mantenimento di un Ambulatorio dedicato a pazienti oncologici con problematiche nella sfera della sessualità.</p> <p>Tutto questo al fine di gestire un presidio che dia la possibilità a tutti i pazienti oncologici con problematiche nella sfera della sessualità. di essere seguiti lungo tutto il percorso di cura attraverso l'aiuto di</p> |
|------------------------|---|--|



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero -<br><br><b>OBIETTIVI SPECIFICI :</b> | un'equipe multidisciplinare fatto di medici, psicologi e infermieri.<br><br>Di seguito gli <b>obiettivi specifici</b><br>1°. Obiettivo: garantire alle pazienti interessate la possibilità di discutere di tematiche correlate alla sessualità e alla sfera intima della persona.<br>2°. Obiettivo: dare la possibilità alle pazienti di poter essere prese in carico prima, durante e/o dopo la cura oncologica.<br>3°. Obiettivo: predisporre programmi di supporto psicologico, ginecologico ed urologico.<br>4°. Obiettivo: monitorare le cure prestate a pazienti con figli di minore età.<br>5°. Obiettivo: supportare la coppia nella sfera della sessualità. Tutto questo fine di migliorare la propria percezione corporea e contestualmente favorire una migliore qualità nella relazione di coppia. |
|--|--|--|

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| 10.2b2<br>IRCCS | <b>RISULTATI ATTESI</b><br>PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2023-<br><u>Azione 2.b2.IRCCS 2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici</u> -<br>Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero - |  |
|                 | <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione</i>   | Costruire un contratto terapeutico. Il “contratto terapeutico” prevede un accordo esplicito sulle finalità ed i metodi previsti in una relazione terapeutica; infatti, lo psicoterapeuta ed il potenziale paziente concordano la necessità e l'utilità di intervenire sulle problematiche emotive ed interpersonali di quest'ultimo. |
|                 | <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<br>IRCCS | <b>PUNTI DI FORZA PROGETTO</b><br>2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2023 -<br><u>Azione 2.b2.IRCCS 2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici</u> -Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero - |   |
|                  | Indicare i punti di <b>forza</b>  | <i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>                             |
|                  | Professionalità sussistenti   | Coinvolgimento graduale di tutte le altre figure professionali presenti nell'Istituto |



| <b>PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO</b><br><b>2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2023</b><br><b>Parte b2) Azione 2.b2.IRCCS 2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici -Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero</b> |  |
|--|--|
| <b>11.2b2 IRCCS</b>  |  |
| <i>Indicare i punti di debolezza</i>   | <i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>   |
| Possibili difficoltà di natura culturale.  | Publicistica negli ambiti di cura. Il percorso potrebbe essere quello di favorire incontri formativi al fine di monitorare l'andamento degli invii dei pazienti. |

| <b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023</b>   |           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| <b>DIAGRAMMA DI GANT - Azione 2.b2.IRCCS 2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici -Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero-</b> |           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase   | Mesi 2023 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|   | 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  |

| <b>DESCRIZIONE ANALITICA Azione 2.b2.IRCCS 2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici -Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero</b> |              |   |  |  |
|--|--------------|---|--|--|
| <b>13.2b2 IRCCS</b>  | <i>Fa se</i> | <i>Azioni</i>   | <i>Breve descrizione dei contenuti</i>   | <i>Indicatori di verifica</i>  |
| <b>1</b>   |              | Consulto sessuologico (visita psicologica, visita ginecologica, visita andrologica) | Colloqui da effettuarsi su richiesta del paziente, del medico delle strutture coinvolte e/o del medico di base | <i>n. reports effettuati</i><br><i>n. colloqui sostenuti</i><br><i>% di efficacia della comunicazione espressa</i>                               |
| <b>2</b>   |              | Presenza in carico globale  | Sostegno da parte dello psicologo, del ginecologo e dell'urologo al paziente oncologico                        | <b>Report</b><br>Incontri e prese in carico  |
| <b>3</b>   |              | Accompagnamento lungo tutto il percorso di cura                                     | Possibilità di avere continuità assistenziale durante tutte le fasi del percorso di degenza                    | <b>Reports e relativa analisi dei dati circa:</b><br><br><b>Valutazione</b> del grado di soddisfazione: espressa attraverso questionari dedicati |



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   | Accompagnamento lungo tutto il percorso di cura  | Possibilità di avere continuità assistenziale durante tutte le fasi del percorso di degenza | <i>Informazione/comunicazione</i> fatta attraverso brochure dell’Ambulatorio<br><br><i>Accessibilità</i><br><i>Continuità/qualità delle cure attuate:</i> ambulatorio aperto a tutti i pazienti che abbiano un problema oncologico |
| 4 | L’ambulatorio verrà portato in tutte le Aziende Sanitarie e ai medici di medicina generale al fine di dare la possibilità all’utenza di tutta la Regione Basilicata di poter usufruire del Servizio di Sessuologia Integrata, teso a migliorare la percezione corporea delle pazienti e contestualmente favorire una migliore qualità nella relazione di coppia. |   | Valutabile attraverso test legati alla sfera della sessualità, incontri individuali e di coppia.   |

|              |  |  |
|--------------|--|--|
|              | <b>PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</b><br><b>TRASFERIBILITA' <u>Azione 2.b2.IRCCS2023...</u></b> |  |
| <b>14.2b</b> | <i>Tipo di realtà nella quale può essere implementata l’Azione</i>   | <i>parte del progetto/azione che può essere trasferita</i>                       |
| <b>2IRC</b>  | Altri ospedali con reparti oncologici  | Il progetto potrà essere esteso su tutto il territorio della Regione Basilicata. |
| <b>CS</b>    |  |  |

**FINE parte b2) Azione 2.b2.IRCCS 2023 Ambulatorio di sessuologia integrata per pazienti oncologici - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero -**

\*\*\*

## **PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – anno 2023**

### **Parte c)**

**comprendente n. 4 Azioni 2.c..AORSCarlo... dell’ Azienda Ospedaliera S.Carlo di Potenza– per un importo **FSN Vinc. 2023** complessivamente assegnato alle azioni pari a **€370.000,00** (giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2...** )**

**( Parte c.1 : Azione 2.c1AORSCarlo2023 Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei presidi ospedalieri dell’Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza - A.O. S. Carlo di Potenza–**  
**Parte c.2) Azione 2.c2AORSCarlo Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione dell’ Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza**

**Parte c3) Azione 2.c3AORSCarlo2023 Miglioramento dell’accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza–**

**parte c4) Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero- anno 2023 -A.O.R. “S.Carlo” di Potenza)**





| 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 ...-<br>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE |   |  |
|--|---|--|
| Finanziamento Riferimento  | Importo azioni  | Note   |
| AORS Carlo<br><br><i>Utilizzo quota parte assegnata alla Regione con Intesa 264/CSR ed ACCORDO Stato REGIONI 265/CSR 09/11/2023)</i>   | <b>Euro 370.000,00 (totale)</b>   |  |
|  | <b>di cui Euro</b>  |  |
|  | • <b>40.000,00</b><br>Assegnate all'Azione 2.c1AORSCarlo2023<br>Completamento della segnaletica...  | Segue dettaglio di ciascuna azione (sottostante <u>parti c1-c2-c3-c4</u> ) |
|  | • <b>250.000,00</b><br>Assegnate all'Azione 2.c2AORSCarlo2023<br>Diagnostica genetico-molecolare... |  |
|  | <b>40.000,00</b><br>assegnate all'Azione 2.c3AORSCarlo 2023<br>Miglioramento dell'accessibilità...  |  |
| • <b>40.000,00</b><br>assegnate all'Azione 2.c4AORSCarlo<br>Customer Satisfaction...   |   |  |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>   | <b>Euro 0,00</b>  | Nessun onere a carico regione Basilicata                                   |

| ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:<br>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2023- Parte c)<br>(riepilogo costi n.6 Azioni dell'A.O.R."S.Carlo" PZ |                     |   |
|---|---------------------|---|
| Tipologia di costi  | Importo in euro     | Note  |
| 4c...AOSCARLO<br>Parte c.1) Tot costi Azione 2.c1AORSCarlo2023<br>Completamento della segnaletica...  | <b>40.000,00</b>    | Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante <b>parte c.1)</b> al <b>Punto 4.2. c1AORSCarlo</b> |
| Parte c.2 Tot costi Azione 2.c2AORSCarlo2023 Diagnostica genetico-molecolare...   | <b>250.000,00</b>   | Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante <b>parte c.2)</b> al <b>Punto 4.2.c2AORSCarlo</b>  |
| Parte c.3) Tot costi Azione 2.c3AORSCarlo2023 Miglioramento dell' accessibilità...  | <b>40.000,00</b>    | Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante <b>partec.3)</b> al <b>Punto 4.2.c3AORSCarlo</b>   |
| Parte c.3) Tot costi Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction...  | <b>40.000,00</b>    | Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante <b>partec.3)</b> al <b>Punto 4.2.c4AORSCarlo</b>   |
| <b>Tot. Complessivo costi</b>   | <b>€.370.000,00</b> | <b>Parte c)</b> azioni dell'A.O.R."S.Carlo" PZ giusto soprastante <b>Punto 4</b> (generale del Progetto 2... )      |

Di seguito le parti afferenti ciascuna azione progettuale:

**Parte c.1 : Azione 2.c1AORSCarlo2023 Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei presidi ospedalieri dell’Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza - A.O. S. Carlo di Potenza–**

quota **FSN Vinc. 2023** assegnata **€. 40.000,00**  
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2....** )

|                       |   |  |  |
|-----------------------|---|--|--|
| 2.c1<br>AORS<br>Carlo | <b>Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza</b><br><b>Responsabile dell’ <u>Azione 2.c1AORSCarlo2023</u> Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei presidi ospedalieri dell’Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza</b> |  |  |
|                       | Cognome Nome Responsabile Aziendale pro tempore   | Ing. Domenico Palermo                          |  |
|                       | Ruolo e qualifica   | Direttore U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale |  |
|                       | Recapiti telefonici   | 0971613507                                     |  |
|                       | e- mail   | domenico.palermo@ospedalesancarlo.it           |  |

|                          |  |                  |      |
|--------------------------|--|------------------|------|
| 4.2.c.1<br>AORS<br>Carlo | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2023- parte c1</b><br><b><u>Azione 2.c1AORSCarlo2023</u> Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei presidi ospedalieri dell’Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza</b> |                  |      |
|                          | Tipologia di costi   | Importo in euro  | Note |
|                          | Costi del progetto   | <b>35.000,00</b> |      |
|                          | Costi generali   | <b>5.000,00</b>  |      |
|                          | Tot. costi   | <b>40.000,00</b> |      |

|                   |   |            |      |
|-------------------|---|------------|------|
| 5.2.AORS<br>Carlo | <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2...</b><br><b><u>Azione 2. AORSCarlo2023</u> Completamento della segnaletica ...</b> |            |      |
|                   | RISORSE NECESSARIE  | N. RISORSE | Note |
|                   | Disponibili   | <b>3</b>   |      |
|                   | Da acquisire  | <b>1</b>   |      |

|                      |  |                      |                       |   |
|----------------------|--|----------------------|-----------------------|---|
| 7.2<br>AORS<br>Carlo | <b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO:</b><br><b>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – anno 2023-</b><br>Parte c) <b><u>Azione 2.c1 AORSCarlo</u> Completamento della segnaletica</b> | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|                      |  | 01/04/2023           | 31/12/2023            |   |



|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| <p>9.2.c1<br/>AORS<br/>Carlo</p> | <p><b>Azione</b><br/><b>2.c1AORSCarlo2023</b><br/><b>Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei presidi ospedalieri dell’Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza</b></p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p> | <p><b>Area d’intervento :</b><br/>Atri di ingresso, corridoi e passerelle di collegamento per l’accesso ai padiglioni</p> <p><b>Obiettivo generale:</b> l’azienda in continuità con quanto già realizzato nel biennio 2021 – 2022 <i>attua</i> il completamento delle procedure di installazione per l’adeguamento della cartellonistica e segnaletica negli spazi interni degli ospedali aziendali nonché della segnaletica negli spazi esterni degli stessi per una migliore individuazione dei padiglioni e dei servizi definendo le linee essenziali di una nuova comunicazione visiva di orientamento ai percorsi di accesso ai diversi padiglioni ospedalieri ospitanti le attività sanitarie e le relative prestazioni rivolte all’utenza.</p> <p><b>A tal fine organizza attività ed azioni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>per sviluppare</i> una comunicazione di supporto al fruitore basata essenzialmente su elementi 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 con l’utilizzo delle potenzialità delle differenze cromatiche, unite alla espressività del disegno che definisce trame, macchie, tessiture, geometrie;</li> <li>▪ che favoriscano il superamento della segnaletica verticale che obbliga ad una difficile attenzione con sguardo verso l’alto nei punti selezionati per l’informazione. Comunicazione che viene sostituita con -una individuazione dei percorsi, effettuati direttamente sul pavimento o sulle pareti, con segnatura orizzontale di accompagnamento a tutto il percorso, fino all’area specifica. Ad ogni area o padiglione viene 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.</li> </ul> <p>Tutti gli di arrivi dall’esterno rappresenteranno le aree di partenza di ogni percorso.</p> <p><b>Obiettivi specifici</b><br/>1° Migliorare e facilitare il raggiungimento dall’esterno della zona ospedaliera di interesse.<br/>2° Rendere gradevole e di facile impatto la segnaletica all’interno dell’Azienda Ospedaliera.</p> |
|                                  | <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p>  |   |



|                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
| 10.2c<br>1AORS<br>Carlo | <b>RISULTATI ATTESI</b><br><b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2023</b><br><b>Azione 2.c1AORSCarlo2023</b> <i>Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza (AOR S Carlo di Potenza)</i> |  |
|                         | <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>  | Miglioramento dell'orientamento all'interno dei plessi ospedalieri e nelle zone esterne, parcheggi compresi.       |
|                         | <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>  | Miglioramento della segnaletica con sistemi digitali, con possibilità di aggiornare le indicazioni in tempo reale. |

|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 11.2c1<br>AORS<br>Carlo | <b>PUNTI DI FORZA</b><br><b>Azione 2.c1AORSCarlo2023</b> <i>Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza (AOR S Carlo di Potenza)</i> |  |
|                         | <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<br>AORS<br>Carlo | <b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b><br><b>Azione 2.c1AORSCarlo2023</b> <i>Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza</i> |   |
|                         | <i>Indicare i punti di debolezza</i>   | <i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>  |
|                         | Ampia superficie dei presidi   | Introdurre sistemi luminosi e digitali, soprattutto nelle aree di parcheggio, che consentano l'aggiornamento della segnaletica in tempo reale e quindi facilitare il raggiungimento dei servizi in rapporto alla loro dislocazione. |

**DIAGRAMMA DI GANT**

**Azione 2.c1AORSCarlo2023** Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza

| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase 2023 | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|  | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Progettazione degli interventi                     | X    | X | X |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Affidamento degli interventi                       |      |   |   | X | X |   |   |   |   |    |    |    |
| Esecuzione degli interventi                        |      |   |   |   |   | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Verifica dell'intervento (collaudo)                |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    | X  |
| Valutazione e verifica benefici attesi             |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    | X  |

| DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022-<br>- <b>Azione 2.c1AORSCarlo2023</b> Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza - |        |                                 |   |   |
|---|--------|---------------------------------|---|---|
| Fa se   | Azioni | Breve descrizione dei contenuti | Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)   |   |
| 13.2c1AORSCARLO   | 1      | Progettazione intervento        | Predisposizione del progetto  | Progetto realizzato: SI                               |
|   | 2      | Affidamento                     | Affidamento degli interventi  | Interventi effettuati                                 |
|   | 3      | Esecuzione                      | 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       | Miglioramento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei PP.OO. dell'AOR San Carlo dei percorsi interni | Report con le specifiche del miglioramento conseguito |

| 14 2c1<br>AorsCarlo | TRASFERIBILITA'   |   |
|---------------------|---|---|
|                     | <i>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                          | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |
|                     | /   | /   |

**FINE parte c.1) Azione 2.c1AORSCarlo2023 Completamento della segnaletica di orientamento interna ed esterna dei dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza (AOR S Carlo di Potenza)**

\*\*\*

**PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO –anno 2022-****Parte c.2**

c.2) Azione 2.c2AORSCarlo *Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione* dell'Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza

**Importo FSN Vinc. 2023** assegnato **€.250.000,00**  
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **progetto 2**)

|                        |  |  |
|------------------------|--|--|
| 2.2c2<br>AOR<br>SCarlo | <b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b><br>c.2) <u>Azione 2.c2AORSCarlo</u> <i>Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione</i> (AOR S.Carlo-Potenza) |  |
|                        | <i>Cognome Nome</i>  | Dr. Domenico Bilancia  |
|                        | <i>Responsabile Aziendale pro- tempore</i>   | Dr.ssa Giulia Vita<br>Dr. Michele Pizzuti  |
|                        | <i>Ruolo e qualifica</i>   | Direttore Dipartimento Oncologico<br>Direttore SIC Anatomia Patologica<br>Direttore UOC Ematologia |
|                        | <i>Recapiti telefonici</i>   | 0971613628 – 0971613654 – 0971613660   |
| <i>e- mail</i>         | domenico.bilancia@ospedalesancarlo.it<br>giulia.vita@ospedalesancarlo.it<br><a href="mailto:michele.pizzuti@ospedalesancarlo.it">michele.pizzuti@ospedalesancarlo.it</a>   |  |

|                         |  |                        |   |
|-------------------------|--|------------------------|---|
| 4.2.<br>c2AOR<br>SCarlo | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023- parte c2</b><br><u>Azione 2.c2AORSCarlo</u> <i>Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione</i> (AOR S.Carlo-Potenza) |                        |   |
|                         | <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>   |
|                         | Costi gestione progetto  | 240.000,00             |   |
|                         | Costi generali   | 10.000,00              |   |
|                         | <b>TOTALE</b>  | <b>250.000,00</b>      | (giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) <b>Progetto: 2...</b> ) |



| RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2...      |                   |  |
|--|-------------------|--|
| <i>Azione 2.c2AORSCarlo Diagnostica genetico-molecolare...</i> |                   |  |
| <i>Risorse Necessarie</i>                                      | <i>N. Risorse</i> | <i>Note</i>  |
| Disponibili  | 4                 | <b>Personale dirigente e del comparto</b>  |
| Da acquisire   | 1                 | Strumentazione e reagenti/kit necessari per l'esecuzione di test con tecnologia NGS. Stima di circa 250 test/anno comprendenti: analisi geni BRCA, Pannelli HRR e Pan-Cancer, gene CFTR (Fibrosi Cistica), Pannello esoma.<br>La suddetta fornitura includerà software di analisi e di interpretazione dei dati automatica, il servizio di assistenza tecnica e supporto specialistico, la strumentazione accessoria necessaria alla preparazione delle librerie (es. centrifuga da banco, fluorimetro, termociclatore, altro) necessarie per la corretta esecuzione dell'analisi. |

| 7.2c2<br>AORS<br>Carlo | DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO:<br>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – 2023- Parte c2)<br><i>Azione 2.c2AORSCarlo</i><br>Diagnostica genetico-molecolare... | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|------------------------|--|----------------------|-----------------------|---|
|                        |  | 01.01.2023           | 31.12.2024            |   |

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| 9.2c2<br>AORS<br>Carlo | <u><i>Azione 2.c2AORSCarlo</i></u><br>Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione (AOR S.Carlo-Potenza) | <p>Il concetto di Medicina di precisione sottintende un approccio diagnostico/terapeutico che si basa sulla conoscenza dei meccanismi molecolari che generano e governano lo sviluppo della patologia e sul patrimonio genetico unico del paziente in esame.</p> <p>L'evoluzione delle conoscenze acquisite a partire dagli anni '90 sullo sviluppo delle malattie a livello cellulare, genomico e biochimico ha portato ad una trasformazione dei trattamenti, in particolare in ambito oncologico, che, da cure ad ampio spettro stanno diventando sempre più terapie personalizzate sulla base dell'individuazione delle singolarità genetiche dei diversi tipi di tumore. La cosiddetta “profilazione genomica”, cioè lo studio delle caratteristiche biomolecolari specifiche di un particolare tumore, è presupposto fondamentale per le terapie personalizzate, a misura del paziente.</p> <p>In tale contesto <u>la diagnostica genetico-molecolare, che consente di integrare la caratterizzazione “istologica” con quella “molecolare”, rappresenta un nuovo approccio alla gestione di numerose patologie tumorali.</u></p> <p>L'Ospedale “San Carlo”, in quanto dotato di UU.OO. (oncologia, ematologia, senologia, anatomia patologica) per la diagnostica e la terapia di numerose patologie oncologiche, <u>con la presente azione <i>intende attivare</i> un laboratorio di alta specializzazione per la medicina di precisione mediante l'introduzione della tecnologia innovativa Next Generation Sequencing (NGS).</u> Tale approccio di profilazione genomica è utile per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie così da garantire equità di accesso alle prestazioni per gli utenti</p> |
|                        | <b>OBIETTIVO GENERALE</b>   |   |



|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | che afferiscono all'AOR “San Carlo” di Potenza  |
| <b>OBIETTIVI SPECIFICI</b> | <p><b>Obiettivi specifici</b></p> <p>1°. Obiettivo: sviluppo del progetto e attivazione del laboratorio di diagnostica molecolare;</p> <p>2°. Obiettivo: attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare;</p> <p>3°. Obiettivo: individuazione delle metodologie di analisi molecolare;</p> <p>4°. Obiettivo: analisi delle patologie con variazioni genetiche associati a tumori e interpretazione dei dati</p> |

|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 10.2c2<br>AOR<br>SCarlo | <b>RISULTATI ATTESI</b>   |  |
|                         | <b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023-</b>                                      |  |
|                         | <b>Azione 2.c2AORSCarlo</b> Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione (AOR S.Carlo-Potenza) |  |
|                         | <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>                                     | Attivare un laboratorio di biologia molecolare per l'analisi di geni associati a tumori solidi ed ematologici e malattie rare a scopo diagnostico, analisi di geni le cui varianti sono considerate fattori prognostici e analisi di geni le cui mutazioni permettono per ciascun paziente di disegnare la terapia target. |
|                         | <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>                   | Estendere la medicina di precisione a tutte le tipologie di tumori solidi ed ematologici   |

|                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 11.2c2<br>AORS<br>Carlo | <b>PUNTI DI FORZA</b>   |   |
|                         | <b>Azione 2.c2AORSCarlo</b> Diagnostica genetico-molecolare...  |   |
|                         | <i>Indicare i punti di forza</i>  | <i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>   |
|                         | Disponibilità di professionalità per la diagnostica e cura in ambito oncologico.<br>Disponibilità di spazi presso l'UOC di Anatomia Patologica da destinare alle attività di diagnostica molecolare | Costituzione di un gruppo di lavoro con personale sanitario (medici, biologi, tecnici di laboratorio) e personale amministrativo per la gestione integrata delle diverse fasi di realizzazione del progetto come dettagliato al punto 13. 2c.2AORSCarlo |

|                         |  |   |
|-------------------------|--|---|
| 12.2c2<br>AORS<br>Carlo | <b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b>  |   |
|                         | <b>Azione 2.c2AORSCarlo</b> Diagnostica genetico-molecolare...                         |   |
|                         | <i>Indicare i punti di debolezza</i>   | <i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>  |
|                         | Livello base di conoscenza della tecnologia NGS da parte di alcuni operatori coinvolti | Attività di formazione intensiva del personale coinvolto per acquisizione della piena operatività sull'utilizzo della tecnologia NGS. |



**DIAGRAMMA DI GANT**

**Azione 2.c2AORSCarlo Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione (AOR S.Carlo-Potenza)**

| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase | anno 2023 Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Analisi delle esigenze e pianificazione       | X              | X | X | X | X | X | X | X | X |    |    |    |
| Progettazione dell'infrastruttura             |                |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  | X  |

| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase    | anno 2024 Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|  | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Progettazione dell'infrastruttura                | X              | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Implementazione e avvio dell'infrastruttura      |                |   | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Valutazione dei risultati e revisioni periodiche |                |   |   | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |

**DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2022 parte c2**

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

| Fase              | Azioni                                       | Breve descrizione dei contenuti  | Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)                                       |
|-------------------|--|--|---|
| 13.2.c2.AORSCarlo | 1<br>Analisi delle esigenze e pianificazione | <p><b>Obiettivi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificazione delle esigenze specifiche dell'ospedale e dei pazienti che richiedono il servizio NGS.</li> <li>Valutazione del budget e delle risorse necessarie per l'implementazione.</li> </ul> <p><b>Attività:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conduzione di incontri con il personale dell'ospedale per comprendere le esigenze e le aspettative.</li> <li>Analisi delle risorse esistenti e definizione di un budget preliminare per l'implementazione.</li> </ul> | Definizione della scheda di progetto con indicazione esplicita delle risorse finanziarie occorrenti |
|                   | 2<br>Progettazione dell'infrastruttura       | <p><b>Obiettivi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definizione dell'architettura tecnica per l'infrastruttura NGS.</li> <li>Definizione del capitolato tecnico per</li> </ul>   | Definizione del capitolato tecnico di gara  |



|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   |   | <p>l'acquisizione delle attrezzature e materiale necessarie.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Progettazione del flusso di lavoro per il sequenziamento e l'analisi dei dati.</li></ul> <p><i>Attività:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Collaborazione tra le varie figure professionali tecniche, sanitarie e amministrative per la progettazione dell'infrastruttura e per la definizione del progetto tecnico di gara.</li><li>• Definizione dei protocolli per la preparazione dei campioni, il sequenziamento e l'analisi dei dati.</li></ul>   |   |
| 3 | Implementazione e avvio dell'infrastruttura | <p><i>Obiettivi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acquisizione ed avvio all'uso della strumentazione NGS;</li><li>• Validazione dei protocolli di sequenziamento e analisi.</li></ul> <p><i>Attività:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aggiudicazione della procedura di gara per l'acquisizione della tecnologia NGS;</li><li>• Installazione e collaudo delle attrezzature NGS nell'ambiente di laboratorio designato.</li><li>• Formazione del personale ospedaliero.</li></ul>   | Aggiudicazione della procedura di gara per l'acquisizione della tecnologia NGS, collaudo e formazione all'uso |
| 4 | Valutazione dei risultati                   | <p><i>Obiettivi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Valutazione dei dati sull'efficacia e l'efficienza del servizio NGS.</li><li>• Identificazione delle aree di miglioramento con eventuali aggiornamenti all'infrastruttura e ai processi.</li></ul> <p><i>Attività:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Raccolta dati sui tempi di analisi e la soddisfazione del paziente.</li><li>• Esecuzione periodica di revisioni per identificare le opportunità di miglioramento.</li><li>• Implementazione di eventuali aggiornamenti tecnologici e processuali in base ai risultati delle valutazioni.</li></ul> | Numero e tipologia di test effettuati, statistiche di utilizzo della tecnologia                               |



|                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
| 14.2c2<br>AORS<br>Carlo | <b>TRASFERIBILITA'</b><br><u>Azione 2.c2AORSCarlo</u> Diagnostica genetico-molecolare... |  |
|                         | <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 dell'AOR San Carlo di Potenza  | Attivazione di ambulatori di consulenza/visita genetica nei presidi ospedalieri aziendali. |

Fine parte c2) Azione 2.c2AORSCarlo Diagnostica genetico-molecolare per la medicina di precisione (AOR S.Carlo-Potenza)

\*\*\*

## PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO –anno 2023-

### Parte c.3

Azione 2.c3AORSCarlo2023 Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza-

**Importo FSN Vinc. 2023 assegnato** **€. 40.000,00**  
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2**)

|                       |  |  |
|-----------------------|--|--|
| 2.c3<br>AORS<br>Carlo | <b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b><br><u>Azione 2.c3AORSCarlo2023</u> Miglioramento dell'accessibilità...<br>Azienda Ospedaliera Regionale S. Carlo-PZ- |  |
|                       | <b>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro-tempore</b>   | Dott.ssa Angela Pia BELLETTIERI        |
|                       | <b>Ruolo e qualifica</b>   | Direttore Sanitario Aziendale          |
|                       | <b>Recapiti telefonici</b>   | Tel. 0971/613697                       |
|                       | <b>e- mail</b>   | angela.bellettieri@ospedalesancarlo.it |

|                         |   |                        |  |
|-------------------------|---|------------------------|--|
| 4.2.<br>c3AOR<br>SCarlo | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - 2023-</b><br>Parte c3) <u>Azione 2.c3AORSCarlo2023</u> Miglioramento dell'accessibilità... |                        |  |
|                         | <i>Tipologia di costi</i>   | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>  |
|                         | Costi gestione azione   | <b>35.000,00</b>       |  |
|                         | Costi generali  | <b>5.000,00</b>        |  |
|                         | <b>Totale Costi</b>   | <b>40.000,00</b>       | (giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) <b>Progetto: 2..</b> ) |



|                    |   |                   |             |
|--------------------|---|-------------------|-------------|
| 5.2c3AORS<br>Carlo | <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2...</b><br><u>Azione 2.c3AORSCarlo2023</u> Miglioramento dell'accessibilità... |                   |             |
|                    | <i>RISORSE NECESSARIE</i>   | <i>N. RISORSE</i> | <i>Note</i> |
|                    | Disponibili   | 2                 |             |
|                    | Da acquisire  | 1                 |             |

|                        |  |                      |                       |   |
|------------------------|--|----------------------|-----------------------|---|
| 7.2c3<br>AORS<br>Carlo | <b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO:</b><br><b>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – 2023-</b><br><b>Parte c3 ) <u>Azione 2.c3AORSCarlo2023</u></b><br><b>Miglioramento dell'accessibilità...</b> | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|                        |  | <b>01.04.2023</b>    | <b>31/12/2023</b>     |   |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| 9.2c3<br>AOR<br>SCarlo<br>lo | Parte c3<br><u>Azione 2.c3AORSCarlo2023</u><br>Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza– | Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera aziendale offerta e prodotta si intende garantire una gestione trasparente dei tempi di attesa per chirurgia programmata ed efficientare l'intero sistema per ridurre i tempi di attesa per i pazienti e i costi impropri da inefficiente utilizzo dei gruppi operatori   |
|                              | <b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>  | <u>Di seguito gli obiettivi specifici dell'azione</u><br>1°. Obiettivo: Revisione della modalità della presa in carico del paziente;<br>2°. Obiettivo: Riproduzione degli indicatori di performance e di efficienza delle risorse utilizzate;<br>3°. Obiettivo: Aggiornamento del “Percorso chirurgico in elezione” aziendale;<br>4°. Obiettivo: Implementazione del nuovo sistema di gestione all'interno delle Unità Operative e dei gruppi operatori |

|                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
| 10.2c3<br>AOR<br>SCarlo | <b>RISULTATI ATTESI PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023-</b><br><b>Parte c) <u>Azione 2.c3AORSCarlo2023</u> <u>Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza–</u></b> |  |
|                         | <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>  | Inserimento dei pazienti in Lista di attesa con timing adeguati alle Linee di indirizzo governative, progressivo smaltimento delle liste di attesa per prestazioni di medio-bassa complessità, riproduzione degli indicatori di monitoraggio a supporto delle scelte di programmazione |
|                         | <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>  | Completa reingegnerizzazione dell'intero percorso chirurgico in elezione e programmazione dell'utilizzo delle sale operatorie in maniera flessibile sì da garantire una maggiore accessibilità alle cure sia per prestazioni complesse che di basso impegno clinico-assistenziale.     |



|                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| <b>11.2c3<br/>AORS<br/>Carlo</b> | <b>PUNTI DI FORZA</b><br><i>Azione 2.c3AORSCarlo2023</i> Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza-  |  |
|                                  | <i>Indicare i punti di forza</i>   | <i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>  |
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Volumi di attività chirurgica significativi e buona rappresentazione di interventi di alta specialità;</li> <li>- Tecnologie adeguate compresa la robotica;</li> <li>- Gruppi operatori dedicati all'alta specialità in ambito cardiocirurgico e chirurgia vascolare, nel Dipartimento Materno-infantile e, per i primi, Terapia intensiva post-chirurgica dedicata.</li> </ul> | Una migliore programmazione delle attività dei gruppi operatori al fine di potenziare la complessità della casistica e un uso più efficiente delle risorse umane e tecnologiche. |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>12.2c3<br/>AOR<br/>SCarlo<br/>o</b> | <b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b><br><i>Azione 2.c3AORSCarlo2023</i> Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza-  |  |
|  | <i>Indicare i punti di debolezza</i>   | <i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liste di attesa lunghe per interventi di medio-bassa complessità;</li> <li>- Assenza di una Recovery Room;</li> <li>- Informatizzazione del percorso paziente a singoli contenitori e difficoltà ad implementare indicatori immediatamente fruibili.</li> </ul> | <p>Efficientamento del turn-over dei pazienti riducendo i tempi morti e maggiore capacità produttiva.</p> <p>Revisione dell'attuale software in uso per elaborare gli indicatori ed evidenziare per intervenire sulle criticità emergenti.</p> |

|  |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| <b>DIAGRAMMA DI GANT</b><br><i>Azione 2.c3AORSCarlo2023</i> Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza- |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase  | Mesi anno 2023 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|  | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Analisi comparativa tra l'esistente e le linee-guida nazionali   | X              | X | X | X |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Individuazione dei gruppi di lavoro per la programmazione del cambiamento e la operatività sul campo   |                |   |   |   | X | X | X | X | X |    |    |    |
| Implementazione di un sistema di primi indicatori sull'esistente e analisi delle criticità   |                |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  |    |
| Formulazione di un nuovo percorso-paziente in chirurgia elettiva, di un regolamento di sala operatoria e adeguamento del software alla nuova organizzazione                    |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    | X  | X  |

**DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023- parte c)****Azione 2.c3AORSCarlo2023** *Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza-*

| F<br>a<br>s<br>e | Azioni           | Breve descrizione dei contenuti   | Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)  |   |  |
|------------------|------------------|---|--|---|--|
|                  | 13.2c3.AORSCarlo | 1   | Revisione dell'intero assetto attuale e comparazione con le indicazioni delle Linee-guida nazionali  | Si procederà in parallelo alla rivisitazione delle fasi del percorso chirurgico aziendale e alla loro tracciabilità nel software in uso   | Relazione e proposta di attualizzazione dell'esistente |
|                  |                  | 2   | La Direzione Sanitaria provvederà alla individuazione delle figure professionali e alla definizione della composizione dei gruppi di lavoro  | Coinvolgimento dei professionisti ai vari livelli dell'organizzazione per la progettazione e implementazione del sistema aggiornato di gestione del percorso chirurgico, dell'utilizzo dei gruppi operatori e della gestione della sicurezza per i pazienti e gli operatori | Approvazione delibera                                  |
|                  |                  | 3   | Revisione del software e valutazione qualità dei dati presenti per allestimento indicatori di monitoraggio   | Con la ditta fornitrice del software si procederà ad una analisi dei dati ad oggi disponibili e ad una valutazione degli indicatori che da questi è possibile elaborare   | Elaborazione primo panel di indicatori riproducibili   |
| 4                |                  | Elaborazione di un nuovo documento aziendale dell'intero percorso chirurgico in elezione in cui siano riversate tutte le indicazioni delle Linee-guida e adeguamento del software alle nuove configurazioni organizzative | Questa fase prevede la conclusione di tutte le precedenti di analisi e propedeutiche alla preparazione di un nuovo manuale di gestione della chirurgia in elezione e di un adeguamento del supporto informatico alla nuova organizzazione con la creazione di un cruscotto di indicatori di monitoraggio puntuali. | Approvazione del nuovo documento interno per la gestione del paziente in chirurgia programmata e del manuale di funzionamento dei gruppi operatori e completa informatizzazione delle aree di gestione.   |  |

| 14.2c3 AORSCarlo |  | TRASFERIBILITA'  |
|------------------|--|--|
|                  |  | <b>Azione 2.c3AORSCarlo2023</b> <i>Miglioramento dell'accessibilità...</i> |
|                  |  | <i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>      |
|                  |  | <i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>             |
|                  |  | Altri presidi ospedalieri della Regione                                    |
|                  |  | Attivazione del gestionale ad altri presidi ospedalieri della Regione      |

**Fine parte c3) Azione 2.c3AORSCarlo2023 *Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni chirurgiche aziendali-Azienda ospedaliera S. Carlo di Potenza\*\*\****

.....

**PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO –anno 2022-****Parte c.4**

**c.4) dell'Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero -anno 2023.-** - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza -

**Importo FSN Vinc. 2023** assegnato **€. 40.000,00**  
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2**)

|                                |   |  |
|--------------------------------|---|--|
| <b>2.c4<br/>AORS<br/>Carlo</b> | <b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b><br><b>dell'Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero -anno 2023.-AORSan Carlo- Potenza</b> |  |
|                                | <b>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro-tempore</b>  | Dott. Angela Pia BELLETTIERI           |
|                                | <b>Ruolo e qualifica</b>  | Direttore Sanitario Aziendale          |
|                                | <b>Recapiti telefonici</b>  | Tel. 0971/613697 Cell. 338/6343100     |
|                                | <b>e- mail</b>  | angela.bellettieri@ospedalesancarlo.it |

|                                       |  |                        |   |
|---------------------------------------|--|------------------------|---|
| <b>4.2.<br/>C4<br/>AORS<br/>Carlo</b> | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023- Parte c4)</b><br><b>dell'Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero -anno 2023.- AORSan Carlo- Potenza -</b> |                        |   |
|                                       | <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>   |
|                                       | Costi gestione progetto  | 35.0000,00             |   |
|                                       | Costi generali   | 5.000.00               |   |
|                                       | Totale Costi   | <b>40.000,00</b>       | (giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) <b>Progetto: 2..)</b> |



| <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</b><br>2... <u>Azione 2.c4AORSCarlo</u> Customer Satisfaction... |                               |                       |  |
|--|-------------------------------|-----------------------|--|
|  | <i>Risorse<br/>Necessarie</i> | <i>N.<br/>Risorse</i> | <i>Note</i>  |
| 5.2c4<br>AOR<br>S<br>Carlo   | Disponibili                   | 20                    | <b>Task force della qualità percepita:</b> 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<br>acquisire               | 1                     | Acquisizione di un sistema informatizzato per la rilevazione in ambito aziendale della customer satisfaction degli utenti che usufruiscono di prestazioni ambulatoriali e di ricovero  |

| 7.2c4<br>AORS<br>Carlo | <b>DURATA COMPLESSIVA<br/>( PROGETTO:2 PROMOZIONE<br/>DELL'EQUITÀ'...- 2023- )<br/>Parte c4 <u>Azione 2.c4 AORSCarlo</u><br/>Customer Satisfaction...</b> | Data inizio<br>prevista | Data termine<br>prevista | Possibile ulteriore<br>proseguimento per anno<br>successivo |
|------------------------|---|-------------------------|--------------------------|---|
|                        |   | 01.01.2023              | 31.12.2023               |   |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| 9.2c4<br>AOR<br>S<br>Carlo | <b><u>2.c4AORSCarlo</u><br/>2023Customer<br/>satisfaction:<br/>Attività di<br/>monitoraggio<br/>della<br/>soddisfazione<br/>degli utenti in<br/>ambito<br/>ambulatoriale e<br/>ricovero- anno<br/>2023-</b> | <p><b>Premessa</b></p> <p>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 poiché è <b>da tempo impegnata nella sistematica verifica della qualità percepita dai propri utenti</b>. Nel 2022, poi, ha effettuato una prima sperimentazione di un sistema informatizzato per la verifica del grado di soddisfazione degli utenti per le prestazioni ambulatoriali erogate dalle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia, Reumatologia e Radiologia dell'Ospedale San Carlo.</p> <p>In considerazione dei risultati soddisfacenti ottenuti l'azienda per il 2023 ha inteso continuare l'implementazione di quanto già sperimentato programmando la presente azione progettuale prevedendo altresì l'acquisizione di un sistema informatizzato per la verifica della soddisfazione degli utenti relativamente alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate da parte di tutte le UU.OO. ed i servizi dei presidi ospedalieri aziendali.</p> |
| 9.2c4<br>AOR<br>S<br>Carlo | <b>AREA<br/>INTERVENTO</b>  | <p>In particolare nell'anno 2023 l'Azienda <b>intende ampliare e migliorare i propri servizi , attivando un sistema informatizzato</b> per la valutazione della soddisfazione dell'utente verso i servizi erogati, sia in ambito ambulatoriale che di ricovero per tutte le UU.OO. e servizi dei presidi ospedalieri aziendali al fine di :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. rilevare il grado di soddisfazione dei degenti e di coloro cui è stata erogata una prestazione ambulatoriale relativamente agli aspetti dell'assistenza medica e infermieristica, relazionali e di comunicazione;</li> <li>2. coinvolgere i pazienti per stimolarli ad osservazioni, critiche e suggerimenti, previste in forma libera all'interno del questionario;</li> <li>3. conoscere le criticità delle strutture per intervenire e risolvere le</li> </ol>  |
|                            | <b>OBIETTIVO<br/>GENERALE</b>   |  |





problematiche;

4. rendere partecipe l'utenza dell'interesse che l'Azienda ha nei riguardi della qualità dell'offerta.
5. di individuare il divario riscontrato dagli utenti /pazienti tra le prestazioni ricevute e i bisogni attesi, per valutarne il grado di soddisfazione ed intervenire tempestivamente sugli eventuali aspetti critici e sui disservizi oggettivamente riscontrati.

A tal fine prevede per le prestazioni ambulatoriali l'installazione di “Terminali Digitali” in formato totem da collocare nelle zone di alto traffico così da avere una copertura adeguata nella maggior parte delle strutture ed una visibilità/immagine di vicinanza all'utente, mentre per le prestazioni erogate in regime di ricovero, il paziente, dopo aver espresso il consenso al rilascio del proprio numero di cellulare, riceverà un sms con il link ad un questionario sviluppato per risposta ad emoticon e per risposta multipla, attraverso il quale, in un minuto, avrà la possibilità di esprimere il suo grado di soddisfazione.

La misurazione della customer satisfaction sarà effettuata con il sistema Net Promoter Score (NPS) uno strumento di benchmarking per la soddisfazione del cliente, attraverso il quale, con un breve sondaggio di soli due minuti, si misura la disponibilità dei clienti a consigliare un'azienda a un amico o ad un conoscente e fornisce quindi informazioni sul loro livello di fedeltà.

Nel diagramma seguente è riportato il sistema di calcolo dell'NPS

### Definizione di Net Promoter Score (NPS)

L'NPS è un indice fondamentale nella Customer/Patient Experience. Si misura chiedendo la probabilità di raccomandazione di un servizio su una scala da 0 a 10.



I dati rilevati, rielaborati in tempo reale, saranno raccolti e trattati per una misurazione continua e dinamica dei giudizi espressi dagli utenti.

Le valutazioni ottenute da ciascuna struttura saranno analizzate e discusse al fine di individuare eventuali criticità e definire le relative azioni correttive secondo il concetto di miglioramento continuo della qualità percepita.

In particolare, al fine di migliorare la soddisfazione degli utenti, l'attenzione dell'azienda è volta a monitorare le aree di seguito elencate:

- accessibilità,
- assistenza,
- relazioni interne,
- comunicazione.

### OBIETTIVI SPECIFICI

Si riassumono di seguito gli **obiettivi specifici** dell'azione

- 1°. Obiettivo: incrementare la percezione di accoglienza e ascolto verso gli utenti;
- 2°. Obiettivo: migliorare la comunicazione interna e la capacità di



|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>comunicazione con l'utente, favorendo la conoscenza e la modalità di accesso ai servizi.</p> <p>3°. Obiettivo: potenziare la capacità di risolvere eventuali criticità evidenziate dagli utenti, tenendo conto delle valutazioni espresse e rielaborate dai terminali;</p> <p>4°. Obiettivo: fidelizzazione dell'utente che ha ricevuto una adeguata risposta ai propri feedback.</p> |
|--|--|--|

|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 10.2c4<br>AORS<br>Carlo | <b>RISULTATI ATTESI</b><br><b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2023 parte c4)</b><br><u>Azione 2.c4AORSCarlo2023</u> Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero. -anno 2023 |  |
|                         | <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>   | Migliorare la soddisfazione dell'utente, potenziando il sistema di ascolto e la capacità di risoluzione del problema posto.  |
|                         | <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>   | 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. |

|                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 11.2c4<br>AOR<br>SCarlo | <b>PUNTI DI FORZA</b><br><b>Parte c4) Azione 2.c4AORSCarlo2023</b> Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero-anno 2023. |   |
|                         | <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.<br><br>Valutazione della qualità percepita per ciascuna struttura, individuazione di eventuali criticità e attivazione delle relative azioni correttive. |

|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 12.2c4<br>AOR<br>SCarlo | <b>PUNTI DI DEBOLEZZA parte4)</b><br><b>Azione 2.c4AORSCarlo2023</b> Customer Satisfaction... |  |
|                         | <i>Indicare i punti di debolezza</i>  | <i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>   |
|                         | Numero rilevante di giudizi negativi  | La rielaborazione in tempo reale dei questionari digitali consente di individuare le criticità segnalate e di porre in essere quelle azioni / attività finalizzate a migliorare gli standard qualitativi aziendali |

**DIAGRAMMA DI GANT**

**Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero- anno 2023-.**

| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase   | Mesi anno 2023 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Analisi e valutazione dei risultati ottenuti nel 2022, anno di sperimentazione dell'attività per un campione di strutture idonee per gestione terminali | X              | X | X | X |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Attivazione delle procedure per acquisizione del software   |                |   |   |   | X | X | X | X |   |    |    |    |
| Acquisizione e attivazione dei sistemi per la rilevazione della customer  |                |   |   |   |   |   |   |   | X | X  | X  | X  |
| Informazione del personale dirigente e del comparto sul nuovo sistema   |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    | X  |

| <b>DESCRIZIONE ANALITICA PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2023-</b>  |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <b>Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero- anno 2023-..</b> |   |  |  |   |
| 13.2c4.AORSCarlo  | F | Azioni   | Breve descrizione dei contenuti  | Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc) |
|   | 1 | Analisi e valutazione dei risultati ottenuti dalla fase di sperimentazione attivata nell'anno precedente | Sono analizzati i risultati ottenuti nella fase di sperimentazione avviata nel 2022 e proseguita nei primi mesi del 2023 per le UU.OO. e servizi interessati | Report di analisi   |
|   | 2 | Attivazione delle procedure e acquisizione del software per la rilevazione della customer satisfaction   | Individuazione delle procedure per l'acquisizione del sistema  | Predisposizione della documentazione di gara                  |
|   | 3 | Acquisizione e attivazione dei sistemi   | Completamento delle procedure e affidamento delle attività.  | Delibera di affidamento                                       |



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   | per la rilevazione della customer satisfaction |   |  |
| 3 | Avvio delle attività di rilevazione            | Attivazione di sistemi di rilevazione di customer per le prestazioni di ricovero (invio tramite sms del questionario informatizzato) e di quelle ambulatoriali (totem dislocati in prossimità dei servizi ambulatoriali dei presidi ospedalieri). | Attivazione totem e invio di sms<br>Predisposizione di report di analisi       |
| 4 | Valutazione dei risultati                      | 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.                                     | Calcolo dell'NPS, dato dalla differenza tra % dei promotori e % dei detrattori |

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| 14.2c4AORSCarlo | <b>TRASFERIBILITA'</b>  |  |
|                 | <b><u>Azione 2c4AORSCarlo2023Customer Satisfaction...</u></b>         |  |
|                 | <i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i> | <i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>                         |
|                 | Altri presidi ospedalieri della Regione                               | Il sistema customer satisfaction può essere trasferito in altri presidi della Regione. |

**FINE parte c4) Azione 2.c4AORSCarlo2023 Customer satisfaction:** Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero- anno 2023 -A.O.R. “S.Carlo” di Potenza

\*\*\*

**FINE PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO – anno 2023-**

\*\*\*\*\*



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

Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica

Con area d'intervento

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 difforni 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.**”

Il Decreto del Ministero della Salute n.77/2022, avente ad oggetto “*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*”, persegue obiettivi di potenziamento dei servizi assistenziali, definisce un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale, mediante la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali ed individua, in particolare, gli standard per gli hospice, per le unità di cure palliative domiciliari e per la Centrale Operativa territoriale.



## **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 un 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.

-Con DGR n.187/2023 e ssmmii, avente ad oggetto “*Recepimento Accordi Conferenza Stato- Regioni e Province Autonome n. 118/CSR del 27 luglio 2020 e n. 30/CSR del 25 marzo 2021*”, **che recepisce**, ai sensi dell’art. 4, comma 1, del DLgs n.281/1997, l’**Accordo Stato-Regioni** rep. Atti. n.118/CSR del 27.07.2020 di definizione dei criteri di “*Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative, ai sensi della Legge 15 Marzo 2010, n.38*” e l’**Accordo Stato-Regioni** rep. Atti. n. 30/CSR del 25.03.2021 concernente “*Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, ai sensi della Legge 15 Marzo 2010, n.38*”;

- **con D.G.R. 797 del 30/11/2023** avente oggetto “*DGR n.1900/2011: Approvazione della nuova Rete delle cure palliative nella Regione Basilicata in linea con il DPCM 12.01.2017, ilDM n.77/2022 e la DGR*



- **approvato** il documento *Rete delle cure palliative nella Regione Basilicata*, in sostituzione del documento approvato con la DGR n.1900/2011, al fine di renderlo coerente con le nuove disposizioni contenute nel DPCM 12.01.2017, nel DM n.77/2022 e nella DGR n.948/2022 e ssmmii.
- **impegnato** l’Azienda Sanitaria Locale di Potenza e l’Azienda Sanitaria Locale di Matera a dar corso ai provvedimenti attuativi (in particolare, i provvedimenti di definizione delle unità operative aziendali e distrettuali e dei comitati per il coordinamento aziendale della rete delle cure palliative) dandone resoconto nel termine previsto.

\*\*\*

Relativamente all’anno **2023**, in considerazione di quanto statuito per l’anno 2022 (*Acc. Stato-regioni rep. 281/CSR 21/12/2022*) 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/integrate dall’**Accordo Stato reg. rep 265/CSR 09/11/2023**, anche in sostanziale costanza per alcune di quanto individuato per le annualità precedenti e con specifica dei relativi **minimi vincoli economici** giusta Intesa rep.264CSR /2023 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 (2019/2022) 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 2023** - la somma complessiva di euro **3.422.475,00** quale quota parte di **FSN Vincolati 2023** 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 **€. 2.543.151,00** 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 2023 in cooperazione con le aziende attuatrici.



## PROGETTO Regione Basilicata

|   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
|   | <b>LINEA PROGETTUALE</b>              | <p><b>COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE</b></p> <p><i>Area 1. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore</i><br/><i>Area 2 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</i></p>  |
| 1 | <b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b> | <p><b>3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2023-</b><br/>comprendente per:</p> <p><b><u>A) Area 1 Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore</u></b> le seguenti azioni aziendali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Azione 3.1a.Asp2023 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</u></b> (anno 2023)</li> <li>• <b><u>Azione 3.2.Asm2023 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2023</u></b> (ASM Matera)</li> <li>• <b><u>Azi3ne 3.3.AORSCarlo2023 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore</u></b> (A.O.R."S.Carlo" PZ)</li> </ul> <p><b><u>Riportate nella Scheda sottostante</u></b> denominata “<b>Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative</b>”- (Parte S.A1; Parte S.A2; Parte S.A3)</p> <p><b><u>B) Area 2: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</u></b><br/>- <b>azione aziendale <u>3.1bAsp 2023: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</u></b> ( ASP Potenza )riportata nella <b>Scheda sottostante</b> denominata “<b>Sottoprogetto B (SB)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica</b>” (Parte S.B1)</p> |
|   | <b>AREA DI INTERVENTO</b>             | <p><b>A) SCHEDA “ Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative” Parte S.A1 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Azione 3.1a.Asp2023 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</u></b> (anno 2023)</li> </ul> <p><b><u>Area d' intervento</u></b> oggetto della presente azione è il 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, <b>la terapia del dolore</b> ad oggi è divenuta imprescindibile considerati i repentini cambiamenti della popolazione sanitaria, con nuovi bisogni, in parte legati a nuove</p>  |



consapevolezze generate dalla passata pandemia.

Considerata la vocazione territoriale dell'ASP tale area di intervento relativa alle cure palliative e alla terapia del dolore è prettamente mirata alla risoluzione della succitata criticità e 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.

**La valutazione multidimensionale**, svolta con il sistema InterRAI, una “*suite componibile di raccolta ed elaborazione dati*” capace di decifrare 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.

Altri elementi cardine ed imprescindibili sui quali intervenire per ottimizzare i risultati auspicati sono la **formazione** degli operatori tutti e **l'adeguata informazione** del cittadino e della società civile. In epoca post COVID 19, poi, non si può prescindere da azioni che possano garantire la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori: a tal riguardo l'utilizzo di piattaforme telematiche in grado di garantire una efficace modalità di comunicazione attraverso *il teleconsulto, la video assistenza o la tele visita* diventa una priorità assoluta. Con tali presupposti, la **presenza** di una *centrale di ascolto* videotelefonica h24 in grado di recepire nuovi bisogni, anche socioassistenziali, oppure di intercettare in tempo utile criticità ricorrenti o inaggravanti, **può rappresentare** un valido tassello per coprire tutto il fabbisogno assistenziale della **terapia del dolore** e delle cure palliative.

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.Asm2023 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2023***–

con attività dell'Azienda ASM di Matera attuate 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. La popolazione pediatrica poi richiede particolare attenzione in relazione alle peculiarità proprie dell'età e alla estrema eterogeneità dei quadri clinici, spesso ulteriormente complicati dalla rarità delle patologie, soprattutto in merito a quelle azioni rivolte al miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio, senza trascurare gli aspetti delle procedure diagnostiche che devono essere effettuate senza dolore. In questo ambito, inoltre, si rileva l'opportunità di prevedere attività di sostegno psicologico agli ammalati e al loro nucleo familiare. Il tutto si sviluppa:

- Ambulatori Ospedalieri Terapia Antalgica



- Assistenza Psicologica nella Gestione del Dolore in Età' Pediatrica
- Cure Domiciliari
- Assistenza Primaria
- Hospice

**Parte S.A3:**

- **Azione 3.3.AORSCarlo2023 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 del 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. Nel corso dell'anno 2023 in considerazione dell'aumentata richiesta di prestazioni di ricovero e ambulatoriali, presso l'Hub del PO di Potenza, sono stati individuati nuovi e appositi spazi, in fase avanzata di completamento, destinati esclusivamente alle attività ambulatoriali ed interventistiche della terapia del dolore. Con il completamento della struttura, l'Azienda intende potenziare ulteriormente l'offerta di prestazioni specialistiche e interventistiche per la gestione del dolore cronico e post operatorio, la cui domanda risulta in forte crescita rispetto al 2022 giuste rilevazioni dai dati di attività di ricovero e ambulatoriale registrati nei primi nove mesi dell'anno 2023.

**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- |                                  |   |
|---|----------------------------------|---|
| REGIONE<br>BASILICATA   | <i>Cognome Nome Responsabil</i>  | <b>Dr. Giuseppe MONTAGANO</b>   |
|   | <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>                   | <a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a> ;  |
|   | <i>Cognome Nome Responsabili</i> | <b>Dott.ssa Gabriella SABINO</b>  |
|   | <i>Ruolo e qualifica</i>         | P.O.”A” 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>                   | <a href="mailto:gabriella.sabino@regione.basilicata.it">gabriella.sabino@regione.basilicata.it</a>  |

| RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:<br>3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA - anno 2023- |  |  |
|--|--|--|
| MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE  |  |  |
| Finanziamento  | Riferimento<br>(Delibera, atto ecc.)   | Importo TOTALE   |
| Risorse vincolate degli obiettivi del PSN  | <b>Accordo Stato Regioni n.265 CSR del 09/11/2023</b><br>(Utilizzo quota parte assegnata alla Regione con Intesa 264/CSR del 09/11/2023) | <b><u>Euro 3.422.475,00</u></b><br>(Così suddiviso<br><ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ <b><u>euro 2.543.151,00</u></b> per le azioni di cui alla Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -”;</li> <li>⊕ <b><u>euro 879.324,00</u></b> per l’ azione di cui alla Scheda “Sottoprogetto B(S.B) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica - ”</li> </ul> |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>   | <i>Nessun onere a carico Bilancio regione Basilicata</i>   | <b>Euro 0,00</b>   |



|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 4   | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:</b>  |   |   |
|   | <b>3 . RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2023- come suddiviso in:</b>   |   |   |
|   | <b>"A" Scheda " Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative"</b>  |   |   |
|   | <b>parte S.A1 : <u>Azione 3.1a.Asp ...</u></b>   |   |   |
|   | <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i>  | <i>Note</i>   |
|   | <b><u>Azione 3.1a.Asp2023</u><br/>Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2023)<br/><i>Totale costi</i></b>   | <b>882.902,00</b>   | Per l'enumerazione specifica dei costi si rimanda alla sottostante <b>Scheda " Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative"</b> (Parte S.A1) <b><u>Azione 3.1a.Asp2023 ... Costi</u></b> (Punto 4.SA.1)                       |
|   | <b>parte S.A2: <u>Azione 3.2.Asm....</u></b>   |   |   |
|   | <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i>  | <i>Note</i>   |
|   | <b><u>Azione 3.2.Asm2023 :</u><br/>Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2023 (ASM Matera)<br/><i>Totale costi</i></b> | <b>900.000,00</b>   | Per l'enumerazione specifica dei costi dell'azione si rimanda alla sottostante <b>Scheda " Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative"</b> -Parte S.A2 - <b>Azione 3.2.Asm2022... Costi</b> (Punto 4.SA.2)                   |
|   | <b>parte S.A3: <u>Azione 3.3.AORS.Carlo...</u></b>   |   |   |
| <i>Tipologia di costi</i>   | <i>Importo in euro</i>   | <i>Note</i>   |   |
| <b><u>Azione 3.3.AORSCarlo2023</u><br/>Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore<br/><i>Totale costi</i></b> | <b>760.249,00</b>  | Per l'enumerazione specifica dei costi dell'azione si rimanda alla sottostante <b>Scheda " Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative"</b> -Parte S.A3 - <b>Azione 3.3 AORSCarlo 2022 Costi</b> (Punto 4.SA.3) |   |
| <b>Totale gen.Costi :<br/>Parte "A" <u>Scheda (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative</u></b>                                      | <b><u>2 .543.151,00</u></b>  | <b>(tot complessivo Parti S.A1(<u>Azione 3.1a.Asp2023</u>); S.A2(<u>Azione 3.2.Asm2022</u>) ed S.A3(<u>Azione 3.3.AORSCarlo</u>))</b>   |   |
| 4<br>"B"  | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:</b>  |   |   |
|   | <b>3.... come suddiviso in " B" Scheda "Sottoprogetto B (S.B) Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica " <u>Azione 3.1b.Asp2023...</u></b>   |   |   |
|   | <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i>  | <i>Note</i>   |
|   | <b>Parte"B" ..area pediatrica<br/>Totale costi Azione<br/>3.1b.Asp2023...</b>  | <b>879.324,00</b>   | Per l'enumerazione specifica dei costi dell'azione si rimanda alla sottostante scheda <b>" Sottoprogetto B (S.B) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica "</b> - <b><u>Azione 3.1b.Asp2023 Costi</u></b> (Punto 4.SB1) |
| <b><u>PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA... PEDIATRICHE - 2023- Tot. Generale COSTI (Tot "A"+ Tot "B")</u></b>                      | <b><u>3.422.475,00</u></b>   | <b>Tot. Gen. Costi PROGETTO : 3....giusto soprastante punto 4 generale (Importo Finanziato con Risorse Vincolate anno 2023 Obiettivi P.S.N.) Senza oneri a carico Regione Basilicata</b>                                |   |



| 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 2023- |            |   |
|--|------------|---|
| RISORSE NECESSARIE   | N. RISORSE | NOTE  |
| 5<br>Disponibili e/o<br>Da acquisire   |            | Si specifica che le Risorse necessarie alla realizzazione del presente Progetto sono descritte, per ciascuna Azione aziendale, nelle susseguenti Schede : <b>“Sottoprogetto A “A”(S.A) Rete Dolore e Cure Palliative”</b> riferentesi all’ Azione <b>3.1a.Asp2023...</b> (Parte S.A1), all’Azione <b>3.2.Asm2023...</b> (Parte S.A2) ed all’ <b>Azione 3.3.AORScarlo2023...</b> (Parte S.A3); <b>“B” Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica”</b> riferentesi all’ Azione <b>3.1.B.Asp 2023...</b> (Parte S.B1) |

|   |  |
|---|--|
| 6<br>PROGETTO<br>3RETE DELLA<br>TERAPIA DEL<br>DOLORE E<br>SVILUPPO<br>DELLE CURE<br>PALLIATIVE E<br>DELLA TERAPIA<br>DEL DOLORE IN<br>AREA<br>PEDIATRICA -<br>anno 2023- | 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 <b>si pianificano</b> 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 <b>Rete delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore</b> 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 <b>puntuale descrizione</b> è contenuta nelle <b>schede</b> di seguito descritte |
| ANALISI DEL<br>CONTESTO/<br>SCENARIO DI<br>RIFERIMENTO  | <p>A) <b>S.A:</b> Scheda <b>“Sottoprogetto A (S.A) Rete Dolore e Cure Palliative”</b> come suddivisa in <b>Parte S.A1, Parte S.A2 e Parte S.A3</b> rispettivamente per l’ <b>Azione 3.1a.Asp2023...</b>; l’<b>Azione 3.2.Asm2023...</b>; l’<b>Azione 3.3.AORScarlo2023...</b>;</p> <p>B) <b>S.B:</b> Scheda <b>“Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica”</b> per l’<b>Azione 3.1.b.Asp2023...</b></p>  |

|   |   |                      |                       |   |
|---|---|----------------------|-----------------------|---|
| 7 | DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE...TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2023- Comprendente:<br><b>area S.A</b> (Azione 3.1a.Asp2023..; Azione 3.2.Asm2023..; Azione 3.3.AORScarlo2023...)<br><b>area S.B</b> (Azione 3.1b.Asp2023...) | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|   |   | 01/01/2023           | 31/12/2023            | SI  |





|   |   |
|---|---|
| <p><b>PROGETTO:</b><br/><b>3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2023-</b></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, <b>il Piano Sanitario Integrato (PSR)–triennio 2018/2020</b> approvato con <b>DGR 778 del 26.07.2017-</b> <b>ha individuato</b>, tra altro, <b>nelle Cure Palliative e nella Terapia del Dolore gli Obiettivi di Salute da perseguire</b> 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 COVID 19 non si può prescindere da azioni che possano garantire <b>la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori</b> 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><b><u>A-Scheda “ Sottoprogetto A (S.A.) Rete Dolore e Cure Palliative”</u></b><br/><b><u>Parte S.A1</u></b></p> <p><b><u>-Azione 3.1a.Asp2023 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2023) - azienda ASP di Potenza – Obiettivo generale:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b><u>garantire a ogni cittadino/paziente la terapia del dolore</u></b> 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 <b>consumi di oppiacei</b> 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.</li> <li>▪ <b>Implementare le cure palliative</b>, sia <i>attraverso azioni congiunte</i> con quelle già indicate relative alla terapia del dolore, 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.</li> </ul> |
| <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p>  | <p><b><u>Parte S.A2</u></b></p> <p><b><u>Azione 3.2.Asm2023 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2023 (ASM Matera) - dell’ASM Matera che prosegue ed implementa le attività a favore dei pazienti fragili, (anche pediatrici)</u></b></p>  |



8

**OBIETTIVO  
GENERALE**

che richiedono livelli di assistenza maggiori e con crescenti standard di sicurezza sia per gli operatori che per i pazienti stessi. Di fondamentale importanza risulta l'apertura dei posti letto e la previsione di ulteriori nuovi posti letto, per dare risposte adeguate all'assistenza relativa alle cure palliative e terapia del dolore pediatrico della Regione Basilicata. Favorire sempre maggiori risposte residenziali, alternative all'ospedale per acuti, dove, in caso di necessità diagnostica/terapeutica, il minore e la famiglia possano essere accolti per garantire la continuità di cura. Obiettivo è quello di provvedere alla costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore ed allo sviluppo delle Cure Palliative e Terapia del Dolore in area pediatrica.

**Parte S.A3**

**Azione 3.3.AORSCarlo2023 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 tramite piattaforma dedicata 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;
- *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;

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

**Azione 3.1.b.Asp2023 : 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.Asp2023...

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.Asp2023 ; Azione 3.2.Asm2023 ; Azione 3.3.AORSCarlo2023 ed Azione 3.1.b.Asp2023) 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.

## Parte S.A1

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

- Azienda ASP di Potenza

### Azione 3.1a.Asp2023 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2023)

| <i>Responsabili Aziendali –pro-tempore ASP-PZ</i> |                               |                            |   |
|---|-------------------------------|----------------------------|---|
| 2S.A.1/Asp  | <u>Azione 3.1a.Asp2023...</u> | <i>Nome e cognome</i>      | <b>Dr. Giovanni Vito CORONA</b>   |
|   |                               | <i>Ruolo e qualifica</i>   | Direttore pro-tempore U.O.C. Oncologia Critica Territoriale Cure Domiciliari e Palliative |
|   |                               | <i>Recapiti telefonici</i> | <b>3343404894</b>   |
|   |                               | <i>e- mail</i>             | <a href="mailto:giovanni.corona@aspbasilicata.it">giovanni.corona@aspbasilicata.it</a>    |

| ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3... / “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” :<br><u>Azione 3.1a.Asp2023</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2023) |   |                        |  |
|---|---|------------------------|--|
|   | <i>Tipologia di costi</i>                         | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>  |
| 4.SA<br>1 Asp   | 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 | 91.251,00              | 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.<br>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   | 57.032,00  | 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.  |
| Costi finalizzati all’acquisizione di dispositivi diagnostici e terapeutici per l’ottimizzazione e la sicurezza della diagnostica e della terapia domiciliare (anche invasiva) compatibili con l’assetto organizzativo della telemedicina regionale, in grado di rafforzare le Cure Palliative Specialistiche Domiciliari e la terapia del Dolore | 174.121,00 | <p>Acquisto di strumenti diagnostici finalizzati alla ottimizzazione della diagnostica e della terapia domiciliare (2 ecografi portatili);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisto di strumenti finalizzati alla valutazione e monitoraggio delle ulcere cutanee (due dispositivi con hardware e software di rilevazione);</li> <li>• Acquisto di strumenti finalizzati al rafforzamento della aderenza terapeutica (sei pompe PCA per l’infusione di precisione dei farmaci oppioidi e/o altri);</li> <li>• Acquisto di strumento finalizzato al miglioramento della terapia delle ulcere cutanee (bisturi elettrico finalizzato alla recentazione di ulcere croniche cutanee).</li> <li>• Acquisto di strumento finalizzato alla ottimizzazione della impiantistica vascolare domiciliare (ecografo dedicato per gli accessi vascolari),</li> <li>• Acquisto di un emogasanalizzatore portatile. Tale dispositivo dovrà essere in grado di memorizzare e registrare i dati rilevati, nonché di trasmetterli alla Centrale Operativa.</li> <li>• Acquisto di 2 bioimpedenziometri portatili in grado di fornire informazioni sullo stato nutrizionale e sulla eventuale ritenzione idrica</li> </ul> <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  | 148.284,00 | Cinque mezzi di trasporto per operatori e strumentazione da distribuire nei vari ambiti territoriali.  |
| Creazione di una centrale di videoassistenza per operatori, care giver e pazienti   | 23.954,00  | Messa a punto di una centrale operativa attiva 12 ore al giorno nella quale, almeno un operatore fisso, esegue un monitoraggio in videoconferenza 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 | 388.260,00           | Predisposizione, esecuzione e monitoraggio terapia con elastomeri o pompe elastomeriche; sedazioni terminali. L'elevato costo è giustificato dalla necessità di un impiego di risorse umane molto elevato per garantire la terapia in assistenza continuata, che in parte verrebbe garantita attraverso la televisita, il teleconsulto e la videoassistenza |
|  | <b>Totale Costi <u>Azione 3.1a.Asp2023</u></b>   | <b>882.902,00</b>    | ( come già riportato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del PROGETTO 3...)  |
|  | <b>Tipologia di costi</b>  | <b>Importo in €.</b> | <b>Note</b>   |

| <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3 / “Sottoprogetto A (S.A)...”</b>   |   |   |
|--|---|---|
| <b><u>Azione 3.1a.Asp2023</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2023)</b> |   |   |
| <i>RISORSE NECESSARIE</i>  | <i>N. RISORSE</i>   | <i>NOTE</i>   |
| 5S.A1<br>/Asp  | Disponibili   | 4 Medici di Continuità assistenziale a 4 ore settimanali            |
|  |   | 1 amministrativo  |
|  |   | 7 medici  |
|  | Disponibili   | 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  |   |
|  | 10 (4 già in possesso)  | pompe PCA   |
|  | 40 sedazioni terminali  |   |
|  | vari  | Strumentazione e apparecchiatura compatibile con la sanità digitale |
| 6 Mezzi di trasporto   |   |   |

|        |  |  |
|--------|--|--|
| 6S.A1/ | <b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A.)” -Rete Dolore e Cure</b> | 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 |
|--------|--|--|



|     |   |  |
|-----|---|--|
| Asp | <b>Palliative”</b><br><br><u>Azione</u><br><b>3.1a.Asp2023</b><br><b>Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2023)</b> | <p>la <b>fruibilità delle cure</b> 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, <b>la terapia del dolore</b>, 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><b>Di seguito l’analisi di contesto</b></p> <p><u>Terapia del dolore</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funzionalità della rete a macchia di leopardo con gli hub e spoke individuati, parzialmente realizzati e/o poco utilizzati.</li> <li>• <u>Quasi</u> completamente assenti sono gli spoke di cure primarie.</li> <li>• 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.</li> <li>• Discreta la terapia del dolore nel contesto delle cure palliative.</li> <li>• Da migliorare la formazione dei MMG e la consapevolezza del cittadino.</li> </ul> <p><u>Cure palliative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La rete nel territorio ASP è soddisfacente ma relativamente molto costosa per la connessa relativa scarsa fruibilità di cure generata dal contesto geografico.</li> <li>• Valido il sistema informativo</li> <li>• In tale contesto è discreta la terapia del dolore ma va monitorata al meglio la sedazione terminale</li> <li>• Da migliorare il sistema di comunicazione tra Centrale di Coordinamento, operatori, famiglia, paziente, cittadini</li> <li>• Da migliorare la formazione dei MMG e la consapevolezza del cittadino</li> </ul> |
|     | <b>ANALISI DEL CONTESTO /SCENARIO DI RIFERIMENTO</b>  |  |

### 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.Asp2023 ...</u> | 01/01/2023           | 31/12/2023            | <b>SI</b> (2024-2025)                                 |



|              |   |   |
|--------------|---|---|
| 8S.A1<br>Asp | <p><u>Azione</u><br/><u>3.1a.Asp2023</u><br/><b>Implementazione e della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2023)</b></p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></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"> <li>▪ <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 <u>specifico</u> implementino in modo omogeneo i <b>consumi di oppiacei</b> 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.</li> <li>▪ <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.</li> </ul> |
|--------------|---|---|

|              |   |  |
|--------------|---|--|
| 9S.A1<br>Asp | <p><b>PROGETTO: 3... Scheda S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative”</b></p> <p><u>Azione</u><br/><u>3.1a.Asp2023</u><br/>Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2023)</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>5. la promozione e attivazione di programmi di Formazione in presenza, residenziale o a distanza, rivolta a tutti gli operatori;</li> <li>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.</li> </ol> |
|--------------|---|--|



| <b>RISULTATI ATTESI: Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative”<br/><u>Azione 3.1a.Asp2023</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative<br/>nell’ASP di Potenza (anno 2023)</b> |  |
|---|--|
| <b>10S.A1<br/>/Asp</b>  | <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;</p> <p>-<u>Miglioramento</u> della qualità delle cure palliative specialistiche attraverso un monitoraggio telematico;</p> <p>-<u>Incardinamento</u> della terapia del dolore nell’assetto organizzativo finalizzato a garantire la continuità di cure ospedale-territorio.</p>   |
| <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>   | <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.</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>Il tutto dovrà essere contestualizzato alle istituende Case di Comunità e Ospedali di Comunità.</p> |





|                   |   |  |
|-------------------|---|--|
| 1S.<br>A1<br>/Asp | <b>PUNTI DI FORZA PROGETTO: 3...Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative”</b><br><b><u>Azione 3.1a.Asp2023</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2023)</b>  |  |
|                   | <i>Indicare i punti di forza</i>  | <i>Indicare le strategie/azioni per l’implementazione</i>  |
|                   | <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 <i>determinare una implementazione</i> 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.</p> <p>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> |
| 12SA<br>1Asp      | <b>PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO 3.....</b><br><b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative” - <u>Azione 3.1a.Asp2023</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2023.)</b>   |  |
|                   | <i>Indicare i punti di debolezza</i>  | <i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>   |
|                   | <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"> <li>• 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,</li> <li>• Formazione specifica con corsi ECM ai MMG , e allestimento di equipe multidisciplinari negli ambiti territoriali carenti.</li> <li>• Formazione specifica di Case Manager dedicati alla terapia del dolore e alle cure palliative.</li> </ul>  |



| <b>DIAGRAMMA DI GANT</b>  |                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative”  |                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <u>Azione 3.1a.Asp2023</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2023) |                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase   | Mesi (anno 2023) |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|   | 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  |
| Selfcare, Empowerment, Divulgazione, Associazioni no profit   |                  |    |    |    |    |    |    |    |    | X  | X  | X  |
| Equipes multiprofessionali; terapia del dolore invasiva   | X                | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |

| <b>Descrizione Analitica del Progetto 3 ... Scheda “Sottoprogetto A (S.A.)-Rete Dolore e Cure Palliative”</b>                     |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <u>Azione 3.1a.Asp2022</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022) |   |  |  |
| Fase  | Azioni  | Breve descrizione dei contenuti  | Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)  |
| 13<br>S.A1<br>Asp<br><br>A  | Tutela del cittadino nell’accesso alla terapia del dolore | 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.  | <p><b>Numero di prese in carico</b> dalla <i>Centrale delle Dimissioni</i> con indicazioni alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore</p> <p>• <b>Numero di prese in carico</b> con indicazione alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore attraverso l’utilizzo del <i>sistema InterRAI</i></p> |
|   | Continuità di cure  | 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. In ottemperanza all’applicazione delle “ <i>Simultaneous Palliative Care</i> ”, predisposizione e allestimento di consulenze |  |
|   | Integrazione dei diversi setting assistenziali            |  |  |
|   | Percorsi omogenei di presa in carico e assistenza         |  |  |



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   |   | di Terapia Antalgica per pz ospedalizzati eventualmente prossimi alla dimissione, finalizzate alla elaborazione di un piano terapeutico personalizzato.<br>Attività integrate fra medici ospedalieri e MMG al fine di favorire e garantire la continuità assistenziale dei pazienti.  |  |
| A | Formazione  | Promuovere e attivare programmi obbligatori di Formazione <u>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"> <li>• <b>1 corso misto</b> (in presenza e FAD) ECM per MMG, operatori interni ed esternalizzati, sulla terapia del dolore</li> <li>• <b>1 corso misto</b> (in presenza e FAD) per operatori ADI, finalizzato al perfezionamento dell’uso dello strumento InterRAI e in particolare del Palliative Care e del Necpal</li> <li>• <b>1 corso residenziale</b> presso un Centro di eccellenza nazionale per 10-12 operatori ADI finalizzato alla gestione autonoma della suite InterRAI e in particolare del Palliative Care e del Necpal.</li> <li>• <b>1 corso residenziale</b> presso un Centro di eccellenza nazionale per 6-8 operatori ADI finalizzato alla corretta gestione delle ulcere croniche cutanee.</li> </ul> |
| A | Selfcare ed Empowerment; Sensibilizzazione, informazione, coinvolgimento associazioni no profit | 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.<br>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 | <p><i>N. 2 eventi mediatici</i> 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><i>Esecuzione del bagno caldo</i> a domicilio nel proprio letto a 30 pazienti</p> <p><i>Realizzazione</i> e stampa di 1000 brochure divulgative</p> <p><i>Stampa</i> di 1000 dvd del</p>  |



|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   |  | Civile e a tutti i cittadini.<br>Promozione ed educazione alla cura dell'igiene personale dei pazienti.   | cortometraggio “ <i>Io sono qui</i> ” prodotto con un precedente finanziamento.   |
| B | Realizzazione e completamento centri spoke territoriali              | Dotazione strumentale adeguata per tutte le équipes di cure palliative e terapia del dolore (di fatto gli spoke territoriali funzionali previsti) che dovranno essere in grado di eseguire procedure domiciliari anche invasive. Tramite data dotazione, le procedure dovranno garantire la sicurezza sia agli operatori che ai pazienti. Tutti i dispositivi dovranno essere compatibili con la piattaforma regionale di Telemedicina in modo da di garantire la gestione domiciliare da remoto. | Acquisto di strumenti per. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ottimizzazione della diagnostica e della terapia domiciliare (ecografo portatile);</li> <li>• valutazione e monitoraggio delle alla valutazione e monitoraggio delle ulcere cutanee ulcere cutanee (due dispositivi con hardware e software di rilevazione);</li> <li>• rafforzamento della aderenza terapeutica (sei pompe PCA per l'infusione di precisione dei farmaci oppioidi e/o altri);</li> <li>• miglioramento della terapia delle ulcere cutanee (bisturi elettrico finalizzato alla recentazione di ulcere croniche cutanee);</li> <li>• ottimizzazione della impiantistica vascolare domiciliare (ecografo dedicato per gli accessi vascolari);</li> <li>• ottimizzazione della valutazione di un paziente critico a domicilio (emogasanalizzatore portatile in grado di memorizzare e registrare i dati rilevati);</li> <li>• ottimizzazione della valutazione dello stato nutrizionale e della eventuale ritenzione idrica (2 bioimpedenziometri portatili).</li> </ul> |
|   | Costi finalizzati al miglioramento degli spostamenti degli operatori | Incremento della prossimità degli operatori presso il domicilio nei cinque ambiti territoriali attraverso il rafforzamento della flotta aziendale con nuovi mezzi di trasporto.   | Sei mezzi di trasporto per operatori e strumentazione.  |



|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p><i>Equipes multiprofessionali; Terapia del dolore invasiva</i></p> | <p>Strutturare <i>equipe multiprofessionali</i> 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"> <li>○ fare maggior ricorso a schemi terapeutici personalizzati multimodali con impiego di oppioidi.</li> <li>○ incrementare l'utilizzo di farmaci a lento rilascio allo scopo di semplificarne l'assunzione.</li> <li>○ eseguire la titolazione degli analgesici maggiori, utilizzando algoritmi codificati e ricorrendo, quando necessario, al ricovero ospedaliero.</li> <li>○ 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.</li> </ul> <p>Tali equipes, che dovranno essere strutturate in tutti gli ambiti, avranno il compito di eseguire la terapia utilizzando <i>elastomeri personalizzati e</i>, all'occorrenza, <i>la sedazione terminale</i>. 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 e di conseguenza una assistenza medico-infermieristica continuata</u>.</p> <p>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.</p> | <p><b>Raggiungimento</b></p> <p><b>50%</b> dell'obiettivo regionale del <b>consumo di oppiacei</b></p> <p><b>30%</b> di utilizzo di <b>elastomeri o pompe elastomeriche</b> rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore;</p> <p><b>8% di sedazioni terminali</b> rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore.</p> |
|--|---|--|---|

**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.Asp2023 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2023) - 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 2023-**

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

**Azione 3.2.Asm2023: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2023 - Azienda ASM di Matera**

**Responsabili Aziendali  
dell'azione Azione  
3.2.Asm2023...ASM -MT-**

|                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| <b>2<br/>S.A2<br/>/AS<br/>M</b>      | <i>Cognome Nome<br/>Responsabile</i>          | <b>Rosa Anna Maria</b>                        |
|                                      | <i>Ruolo e qualifica</i>                      | Dirigente medico UOC Anestesia e Rianimazione |
|                                      | <i>Recapiti telefonici</i>                    | 3487069943                                    |
|                                      | <i>e- mail</i>                                | Anna.rosa@asmbasilicata.it                    |
|                                      | <i>Cognome Nome<br/>Responsabile</i>          | <b>Romito Francesco</b>                       |
|                                      | <i>Ruolo e qualifica</i>                      | Dirigente medico UOC Anestesia e Rianimazione |
|                                      | <i>Recapiti telefonici</i>                    | 3407006607                                    |
|                                      | <i>e- mail</i>                                | usromito@asmbasilicata.it                     |
|                                      | <i>Cognome Nome<br/>Responsabile</i>          | <b>Forte Fabio Rocco</b>                      |
|                                      | <i>Ruolo e qualifica</i>                      | Dirigente medico UOC Pediatria e Neonatologia |
|                                      | <i>Recapiti telefonici</i>                    | 3397949468                                    |
|                                      | <i>e- mail</i>                                | fabio.forte@asmbasilicata .it                 |
| <i>Cognome Nome<br/>Responsabile</i> | <b>Appio Petronilla</b>                       |   |
| <i>Ruolo e qualifica</i>             | Dirigente medico UOC Pediatria e Neonatologia |   |
| <i>Recapiti telefonici</i>           | 3394435549                                    |   |
| <i>e- mail</i>                       | petronilla.appio@asmbasilicata.it             |   |



| <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3...</b>   |  |                        |  |
|---|--|------------------------|--|
| <b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”</b>   |  |                        |  |
| <b>Azione 3.2.Asm2023 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2023 -</b> |  |                        |  |
| <b>4SA2/<br/>Asm</b>  | <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>  |
|   | Costi per la terapia del dolore e per la gestione delle attività progettuali | <b>900.000,00</b>      |  |
|   |  |                        |  |
|   | <b>Totale costi <u>Azione 3.2.Asm2023...</u></b>                             | <b>900.000,00</b>      | come già riportato al soprastante Punto 4 (generale del PROGETTO 3...) |

| <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE dell’Azione 3.2.Asm2023 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2023 – (ASM di Matera)</b> |                           |  |             |
|--|---------------------------|--|-------------|
|  | <i>RISORSE NECESSARIE</i> | <i>N. RISORSE</i>  | <i>NOTE</i> |
| <b>5SA2/<br/>Asm</b>   | ○ Disponibili             | -Personale Medico Anestesista;<br>-Infermieri in servizio presso l’U.O.C. di Anestesia e Rianimazione e presso gli Ospedali Distrettuali;<br>-Medici Palliativisti,<br>-Medici e Infermieri U.O.C. Pediatria di Matera;<br>-MMG e PLS. |             |
|  | ○ Da acquisire            | - beni e servizi già presenti nelle strutture coinvolte  |             |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| <b>6<br/>S.A2/<br/>Asm</b> | <p><b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative-”</b></p> <p><b><u>Azione 3.2.Asm2023</u></b><br/>Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2023</p> | <p>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.</p> <p>La rete “Terapia Antalgica e Cure Palliative”, tanto nell’adulto quanto nella popolazione pediatrica, riveste una importanza strategica nell’intero territorio dell’ASM, ove, ad oggi, sono attivi solo 8 posti letto di Hospice dei 18 previsti dalla programmazione regionale.</p> <p>La specificità delle cure palliative rivolte ai minori attiene alla necessità di modularsi alle variabili biologiche, psicologiche, sociali, relazionali e cliniche del bambino, per fornire una risposta adeguata e personalizzata a una tipologia di bisogni specifici che condizionano le scelte terapeutiche e le azioni da intraprendere. Rispondere ai bisogni del bambino e della famiglia e assistere pazienti con malattia inguaribile significa prendersi cura del “dolore</p> |
|----------------------------|---|--|



|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <b>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</b> | totale”, ossia della sofferenza non solo fisica, ma anche psicologica, emotiva, esistenziale e sociale, sperimentata sia dal paziente che dalla sua famiglia. Un bisogno indispensabile per il bambino è poter continuare il processo di sviluppo sociale e formativo - educativo, usufruendo di percorsi scolastici specifici, in alcuni casi della formazione scolastica all’interno del gruppo classe, in altri casi del sostegno scolastico a domicilio o all’interno di strutture di degenza in cui è ricoverato, anche attraverso l'utilizzo di sussidi tecnologici di videoconferenza. Nel corso dell’anno 2023 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. |
|--|--|---|

| 7S.A2/Asm | <b>DURATA COMPLESSIVA DELL’</b> | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|-----------|---------------------------------|----------------------|-----------------------|---|
|           | <u>Azione 3.2.Asm2023...</u>    | 01/01/2023           | 31/12/2023            | SI  |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| 8S.A2/Asm | <p><i>Azione</i><br/><u>3.2.Asm2022...</u></p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p> | <p>(come già esposto nel soprastante Punto <b>8</b> (generale) del presente Progetto 3...)</p> <p>Nel 2023 si rende necessario continuare <b>proseguire ed implementare le attività</b> 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. La rete “Terapia Antalgica e Cure Palliative”, tanto nell’adulto quanto nella popolazione pediatrica, riveste una importanza strategica nell’intero territorio dell’ASM, ove, ad oggi, sono attivi solo 8 posti letto di Hospice dei 18 previsti dalla programmazione regionale. Di fondamentale importanza risulta l’apertura dei posti letto e la previsione di ulteriori nuovi posti letto, per dare risposte adeguate all’assistenza relativa alle cure palliative e terapia del dolore pediatrico della Regione Basilicata. Favorire sempre maggiori risposte residenziali, alternative all’ospedale per acuti, dove, in caso di necessità diagnostica/terapeutica, il minore e la famiglia possano essere accolti per garantire la continuità di cura.</p> <p><b>Obiettivo generale è quello di provvedere alla costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore ed allo sviluppo delle Cure Palliative e Terapia del Dolore in area pediatrica.</b> A tal fine si prosegue implementando nelle azioni quanto già avviato/attuato con i progetti nelle annualità precedenti.</p> <p>La Rete CPP si rivolge a pazienti con patologie gravi/inguaribili eleggibili alle cure palliative. Con riferimento alle linee guida internazionali (Association for Children with Lifelimiting and Terminal Illness, Royal College of Paediatrics and Child Health 2003) s’individuano quattro categorie di bambini affetti da malattie terminali eleggibili alle cure palliative pediatriche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bambini con patologie per le quali esistono dei trattamenti specifici, ma non sempre efficaci (ad es. neoplasie), le cure palliative si rendono necessarie quando tali trattamenti falliscono;</li> <li>• Bambini le cui patologie costituiscono una minaccia alla vita già</li> </ul> |
|-----------|---|---|





|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | in età precoce, ma trattamenti adeguati possono prolungarla e assicurare un'adeguata qualità della vita (ad es. fibrosi cistica) |
|--|--|--|

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| 9S.A2/<br>Asm | <p><b><u>Azione 3.2.Asm2023</u></b><br/>Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2023</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p> | <p><b><u>Si premette l'Area d'intervento:</u></b><br/>La popolazione pediatrica richiede particolare attenzione in relazione alle peculiarità proprie dell'età e alla estrema eterogeneità dei quadri clinici, spesso ulteriormente complicati dalla rarità delle patologie, soprattutto in merito a quelle azioni rivolte al miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio, senza trascurare gli aspetti delle procedure diagnostiche che devono essere effettuate senza dolore. In questo ambito, inoltre, si rileva l'opportunità di prevedere attività di sostegno psicologico agli ammalati e al loro nucleo familiare. Il tutto si sviluppa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatori Ospedalieri Terapia Antalgica</li> <li>• Assistenza Psicologica nella Gestione del Dolore in Età Pediatrica</li> <li>• Cure Domiciliari</li> <li>• Assistenza Primaria</li> <li>• Hospice</li> </ul> <p>Di seguito <b>gli obiettivi specifici</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2. incrementare le attività rivolte alle cure palliative e alla terapia del dolore in ambito ospedaliero e, soprattutto, territoriale, in modo da garantire l'equità di accesso all'utenza, attraverso un'omogenea distribuzione dei servizi sul territorio;</li> <li>3. Assicurare un'adeguata assistenza medica e psicologica ai pazienti fragili (ad es patologie neurodegenerative), ai bambini e alle loro famiglie, che necessitino di cure particolari e palliative nelle strutture ospedaliere e a domicilio con gestione specialistica integrata eseguita da equipe appositamente dedicate;</li> <li>4. Sviluppare la crescita culturale e la sensibilità dei professionisti della salute sul tema dando priorità alle conoscenze sul dolore e sulle cure palliative nella formazione dei professionisti sanitari ed attivando corsi di formazione continua per gli operatori sanitari.</li> <li>5. 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, favorendo e supportando l'assistenza a domicilio, luogo sicuramente più idoneo per la salute psicofisica del bambino.</li> <li>6. Salvaguardare la dignità e l'autonomia del bambino/famiglia assistiti nella gestione del dolore e dei sintomi correlati fornendo, anche, le informazioni relative alla diagnosi, ai trattamenti, alle terapie alternative e alla prognosi</li> <li>7. Attivazione di un numero di telefono e di un indirizzo mail</li> </ol> |
|---------------|---|---|



|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>OBIETTIVI SPECIFICI</b> | <p>dedicati da utilizzare come HELP DESK DOLORE, a disposizione dei medici del territorio per organizzare una rete che integri i diversi ambiti assistenziali (domiciliare, ambulatoriale, ecc.) al fine di garantire la continuità delle cure mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la reperibilità continuativa di un operatore sanitario,</li> <li>• l'unicità di riferimento in caso di passaggio del regime assistenziale,</li> <li>• la condivisione continua del piano di assistenza e la presenza di operatori sanitari con alto livello di competenza e conoscenza del caso indipendentemente dalla sede di gestione per la condivisione di percorsi terapeutico assistenziale e counseling specialistico.</li> </ul> <p>8. Identificare il raccordo con i servizi socio-educativi al fine di permettere al minore un recupero/mantenimento delle relazioni sociali e scolastiche fondamentali per la qualità della vita e per la crescita e di garantire la risposta ai bisogni educativi e sociali essenziali del minore al fine di salvaguardare la qualità della sua vita e la possibilità di crescita, nonché dei bisogni spirituali.</p> |
|----------------------------|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>RISULTATI ATTESI -scheda “<u>Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative</u>”<br/><u>Azione3.2.Asm2023 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2023.</u></b> |  |
| <p>10S.<br/>A2/<br/>Asm</p> <p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento delle attività ambulatoriali ospedaliere</li> <li>• Incremento delle attività palliative domiciliari</li> <li>• Incremento dei parti effettuati in parto analgesia</li> <li>• Riduzione degli accessi al Pronto Soccorso per cure palliative</li> <li>• Disporre di equipe multi-specialistiche dedicate al paziente pediatrico al fine di rispondere ai molteplici bisogni che il dolore e la malattia possono determinare</li> <li>• Supportare i pazienti minori e le loro famiglie sia in ambito ospedaliero che a domicilio</li> <li>• Istituzione a livello del territorio della ASM di una struttura organizzativa con funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività della rete</li> <li>• Piani di formazione di base continua sul dolore e sulle cure palliative pediatriche per tutti i professionisti dei presidi ospedalieri e del territorio</li> </ul> |



|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniformità ed omogeneità dell’offerta di servizi a livello territoriale, al fine di assicurare l’equità di accesso alla terapia del dolore</li> <li>• Strumenti individuati ed adottati a livello Regionale per l’identificazione precoce dei pazienti pediatrici candidabili ad un percorso di terapia del dolore e cure palliative e per la valutazione multidimensionale dei bisogni del minore</li> <li>• Materiale informativo: realizzazione opuscoli/locandine, visibilità telematica del progetto</li> </ul> |
|--|--|---|

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>PUNTI DI FORZA PROGETTO: 3.....</b><br/> <b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”</b><br/> <b>Azione 3.2.Asm2023 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2023. - Azienda ASM di Matera -</b></p> |  |   |
| <p><b>11S.</b><br/><b>A2/Asm</b></p>   | <p><i>Indicare i punti di forza</i></p>  | <p><i>Indicare le strategie/azioni per l’implementazione</i></p>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione dei ricoveri per acuti</li> <li>• Riduzione degli accessi al pronto soccorso</li> <li>• 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</li> <li>• Le attività previste si inseriscono e supportano l’elaborazione delle reti di terapia del dolore e cure palliative ad integrazione territoriale</li> </ul> | <p>Potenziamento e riorganizzazione della rete di terapia del dolore e cure palliative in coerenza con la riorganizzazione dell’assistenza territoriale attraverso l’incremento delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali (Hospice) per la gestione della terapia del dolore e delle cure palliative per i pazienti pediatrici sia in ambito ospedaliero che sul territorio, soprattutto a domicilio</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>PUNTI DI DEBOLEZZA-</b><br/> <b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”</b><br/> <b>Azione 3.2.Asm2023: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2023 - (ASM di Matera)</b></p> |  |  |
| <p><b>12S.</b><br/><b>A2/Asm</b></p>   | <p><i>Indicare i punti di debolezza</i></p>  | <p><i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i></p>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assenza di supporto psicologico al personale</li> <li>• Assenza di adeguata formazione a tutto tondo del personale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvio di percorsi di formazione specifici per le cure palliative e la terapia antalgica e programmazione di adeguata formazione in cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica (corsi, master, retraining )</li> <li>• Avvio di counseling psicologico per tutto il personale coinvolto nella gestione dei pazienti fragili e delle loro famiglie</li> </ul> |

**DIAGRAMMA DI GANT**

**Azione 3.2.Asm2023: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2023 - Azienda ASM di Matera -**

| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase   | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Attivare tutti i nodi della rete sia a livello territoriale che ospedaliero per la definizione percorsi diagnostico terapeutici e riabilitativi condivisi e procedure clinico-assistenziali e organizzativo-gestionali della rete uniformi a livello territoriale |      |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  | X  |
| Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi setting assistenziali.   | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Sviluppo e potenziamento delle cure palliative domiciliari  | X    | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Potenziamento delle attività ambulatoriali dedicate   |      |   |   |   |   |   | X | X |   |    |    |    |
| Salvaguardare la dignità e l'autonomia della persona assistita e della sua famiglia   | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Raccordo con i servizi socio-educativi  | X    | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Monitoraggio e verifica dei risultati   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    | X  | X  |

**DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO 3...**

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

**Azione 3.2.Asm2023: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2023 - Azienda ASM di Matera**

| Fase             | Azioni   | Breve descrizione dei contenuti   | Indicatori di verifica<br>(indicatori di processo, esito...) |
|------------------|--|---|--|
| 14S. A2/Asm<br>1 | Attivare tutti i nodi della rete sia a livello territoriale che ospedaliero per la definizione di percorsi diagnostico terapeutici e riabilitativi condivisi e procedure clinico-assistenziali e organizzativo-gestionali della rete uniformi a livello territoriale | Potenziamento delle UOCP e delle centrali operative di coordinamento; attivazione posti letto ad oggi solo programmati; sviluppo e potenziamento delle cure palliative domiciliari; potenziamento delle strutture ambulatoriali dedicate. | Report di verifica   |
|                  | Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione   | Tale finalità potrà essere raggiunta mediante il supporto dei sistemi informativi che consentono la condivisione dei flussi informativi tra   | Report di verifica   |



|   |   |  |                     |
|---|---|--|---------------------|
|   | dei diversi setting assistenziali.  | professionisti, soprattutto tra quelli ospedalieri e quelli che operano sul territorio   |                     |
| 2 | Sviluppo e potenziamento delle cure palliative domiciliari                          | Migliorare l’approccio al paziente con dolore acuto e cronico da parte dei PLS, in modo da ridurre il ricorso al Pronto Soccorso per la terapia del dolore, favorendo e supportando l’assistenza a domicilio, luogo sicuramente più idoneo per la salute psicofisica del bambino.  | Report di verifica  |
|   | Potenziamento delle attività ambulatoriali dedicate                                 | Incrementare le attività rivolte alle cure palliative e alla terapia del dolore in ambito ospedaliero e, soprattutto, territoriale, in modo da garantire l’equità di accesso all’utenza, attraverso un’omogenea distribuzione dei servizi sul territorio   | Report di verifica  |
|   | Salvaguardare la dignità e l’autonomia della persona assistita e della sua famiglia | Definizione protocolli che prevedano tra l’altro anche fornire ai pazienti le informazioni relative alla diagnosi, ai trattamenti, alle terapie alternative e alla prognosi  | Adozione Protocolli |
| 3 | Raccordo con i servizi socio-educativi  | Il raccordo con i servizi socio-educativi permette al minore un recupero/mantenimento delle relazioni sociali e scolastiche fondamentali per la qualità della vita e per la crescita e di garantire la risposta ai bisogni educativi e sociali essenziali del minore al fine di salvaguardare la qualità della sua vita e la possibilità di crescita, nonché dei bisogni spirituali. | Report di verifica  |
|   | Monitoraggio e verifica dei risultati   | Attività utili al fine di documentare, analizzare e perfezionare il progetto in corso di implementazione e di tracciarne un bilancio una volta concluso al fine di poter adeguare i processi di cura attivati e di incrementarne l’efficacia.  | Report di verifica  |

**FINE Azione 3.2.Asm2023 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica.- Anno 2023 –**

**- 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 2023-**

**Parte S.A3**

**A) Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” - Parte S.A3 -**

**Azione 3.3.AORSCarlo2023** Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R.”S.Carlo”PZ)

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

| 4SA.3AORSCarlo                                  | ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3... scheda A “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” |   |      |
|---|---|---|------|
|   | <b>Azione 3.3.AORSCarlo2023</b> Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R.”S.Carlo”PZ)                  |   |      |
|   | Tipologia di costi  | Importo in euro   | Note |
|   | Costi per dispositivi medici  | <b>590.249,00</b>   |      |
|   | Costi per arredi  | <b>160.000,00</b>   |      |
|   | Costi generali  | <b>10.000,00</b>  |      |
| Totale costi <b>Azione 3.3.AORSCarlo2023...</b> | <b>760.249,00</b>   | come già riportato al soprastante Punto 4 (- generale- PROGETTO3... |      |

| 5.SA/AORSCarlo | <b>RISORSE NECESSARIE per la Realizzazione</b>  |            |  |
|----------------|---|------------|--|
|                | <b>Azione 3.3.AORSCarlo2023</b> Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative) parte SA3 |            |  |
|                | RISORSE NECESSARIE  | N. RISORSE | NOTE   |
|                | Disponibili   | <b>6</b>   | 1 medico e 2 infermieri dedicati e un altro medico e 2 infermieri da condividere con altre UU.OO |
| Da acquisire   | /   |            |  |



|                             |  |   |
|-----------------------------|--|---|
| 6.A3<br>AOR<br>San<br>Carlo | <p><u>-Azione</u><br/><u>3.3.AORSan Carlo</u><br/><u>2023</u><br/><u>Consolidamento</u><br/><u>della rete</u><br/><u>aziendale della</u><br/><u>terapia del dolore</u><br/><u>(A.O.R. "S. Carlo"</u><br/><u>PZ)</u></p> <p><b>ANALISI DEL</b><br/><b>CONTESTO/</b><br/><b>SCENARIO DI</b><br/><b>RIFERIMENTO</b></p> | <p>La Regione Basilicata, giusta applicazione Accordi Stato regioni CSR 188-28/102010 e CSR 239 -16/12/2010, in esecuzione L.38/2010 e s.m.i. , con D.G.R. 322 del <b>20.03. 2012</b> ha approvato la “ <b>Rete regionale della Terapia del Dolore</b>” ed il Progetto “<i>Basilicata ospedale-territorio senza dolore</i>” quale garanzia del diritto del cittadino di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.</p> <p><b>Il PSR 2012-2014 ha ratificato la Rete della Terapia del Dolore e la Rete delle Cure Palliative</b> 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 l’<u>A.O.R. San Carlo viene individuata</u> :<u>Centro di Terapia del Dolore di II livello (HUB)</u> della rete</p> <p>Ad oggi sono stati 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 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.</p> <p>Il Centro di riferimento di Terapia del Dolore (HUB) collocato presso l’Ospedale “San Carlo” nel 2022 ha garantito l’erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>di prestazioni specialistiche invasive</b> 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);</li> <li>- <b>di prestazioni specialistiche ambulatoriali ( visite e procedure anestesiolgiche</b> per le diverse forme di dolore, tranne quello oncologico che è in capo al centro per le cure palliative). erogate presso tutti i presidi ospedalieri (hub e spoke) dell’Azienda. Le attività ambulatoriali di terapia del dolore si rivolgono al: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>dolore cronico benigno;</b></li> <li>• <b>dolore post operatorio (pain service).</b></li> </ul> </li> </ul> <p>Nel corso dell’anno 2023 in considerazione dell’aumentata richiesta di prestazioni di ricovero e ambulatoriali, presso l’Hub del PO di Potenza, sono stati individuati nuovi e appositi spazi, in fase avanzata di completamento, destinati esclusivamente alle attività ambulatoriali ed interventistiche della terapia del dolore. La struttura è composta da n. 3 stanze destinate alle attività ambulatoriali, una sala operatoria dedicata esclusivamente alla attività interventistiche, uno spazio per l’accettazione degli utenti e n. 2 sale di attesa dedicate all’accoglienza. Al fine di garantire un adeguato confort del paziente, sia durante la fase di permanenza che durante l’erogazione delle prestazioni, sono state avviate le procedure per l’acquisizione di appositi arredi e mobilio.</p> |
|-----------------------------|--|---|



|  |   |
|--|---|
| <p><u>Azione</u><br/><b>3.3.AORSCarlo</b><br/><b>2023</b><br/><u>Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore</u><br/>(A.O.R. "S. Carlo" PZ)</p> <p><b>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</b></p> | <p>La struttura è composta da n. 3 stanze destinate alle attività ambulatoriali, una sala operatoria dedicata esclusivamente alla attività interventistiche, uno spazio per l'accettazione degli utenti e n. 2 sale di attesa dedicate all'accoglienza. Al fine di garantire un adeguato confort del paziente, sia durante la fase di permanenza che durante l'erogazione delle prestazioni, sono state avviate le procedure per l'acquisizione di appositi arredi e mobilio.</p> <p>Con il completamento della struttura, l'Azienda intende potenziare ulteriormente l'offerta di prestazioni specialistiche e interventistiche per la gestione del dolore cronico e post operatorio, la cui domanda risulta in forte crescita rispetto al 2022, come si rileva dai dati di attività di ricovero e ambulatoriale registrati nei primi nove mesi dell'anno 2023.</p> <p>A questi importanti risultati contribuiscono anche le attività svolte nei presidi Spoke di Villa d'Agri, Melfi e Lagonegro, collegati funzionalmente e operativamente con il centro Hub, nel quale vengono trattati i casi più gravi. In conclusione, i rilevanti risultati fin qui ottenuti sono l'ulteriore conferma che la rete della terapia del dolore dell'AOR San Carlo rappresenta, ad oggi, un punto di riferimento strategico oltre che per gli utenti dell'intero territorio regionale anche per quelli fuori regione.</p> |
|--|---|

| 7S.A3<br>Aor<br>SCarlo | DURATA COMPLESSIVA DELL'                     | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|------------------------|--|----------------------|-----------------------|---|
|                        | <u>Azione</u><br><b>3.3.AORSCarlo2023...</b> | 01/01/2023           | 31/12/2023            | SI  |

|                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| <p><b>8S.A3AorSCarlo</b></p> | <p><u>Azione</u><br/><b>3.3.AORSCarlo</b><br/><b>2023</b><br/><u>Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore</u><br/>(A.O.R. "S. Carlo" PZ)</p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p> | <p>(come già indicato nel soprastante Punto 3 (generale) del presente Progetto 3...)</p> <p>Si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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.</li> <li>• garantire attività in regime di ricovero e ambulatoriale per pazienti esterni e prestazioni interne per i pazienti ricoverati.</li> </ul> |
|------------------------------|---|--|





|                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
| <b>9S.A3<br/>AORS<br/>Carlo</b> | <u>Azione</u><br><b>3.3.AORSCarlo2023</b><br><b>Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore</b><br><br><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b> | L'azienda convoglia le sue attività per il perseguimento dei seguenti <b>obiettivi specifici</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1°. Obiettivo: adeguamento degli spazi dedicati alla Terapia del Dolore al fine di potenziare l'offerta di prestazioni, in considerazione del costante incremento della domanda;</li> <li>2°. Obiettivo: completare la gamma di procedure invasive di terapia del dolore in regime di ricovero ordinario e diurno afferenti alla disciplina;</li> <li>3°. Obiettivo: aggiornamento degli operatori coinvolti sulle nuove metodiche di procedura interventistica;</li> <li>4°. Obiettivo: incremento delle attività ambulatoriali e di ricovero.</li> </ol> |
|---------------------------------|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>RISULTATI ATTESI - scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”</b><br><b>Azione 3.3.AORSCarlo2023 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore</b> |   |  |
| <b>10SA3<br/>AOR<br/>SCarlo</b>  | <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>                   | Consolidamento della rete interospedaliera<br><br>Sviluppo della rete regionale interaziendale attraverso l'integrazione altre strutture ospedaliere e assistenza territoriale<br><br>Un coinvolgimento diretto dei profili professionali con specifici percorsi formativi.  |
|  | <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i> | La riduzione degli accessi impropri al PS di paziente con dolore cronico<br><br>Completare l'informatizzazione della Rete di Terapia del Dolore così da consentire la condivisione e fruibilità dei dati al fine di una migliore gestione del percorso del paziente dalla presa in carico alla diagnosi e terapia. |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>PUNTI DI FORZA-</b><br><b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”</b> <u>Azione</u><br><b>3.3.AORSCarlo2023 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore - A.O.R.”S.Carlo” Potenza -</b> |   |  |
| <b>11SA3<br/>AORSCarlo</b>   | Indicare i punti di <i>forza</i>  | Indicare le <i>strategie/azioni</i> per l'implementazione  |
|  | Esperienza consolidata di prestazioni ambulatoriali e procedurali in regime di ricovero per la terapia del dolore | Incremento dell'offerta attraverso il potenziamento delle attività sia in regime di ricovero che ambulatoriale.<br><br>Coinvolgimento attivo di tutte le professionalità che partecipano al processo/percorso. |



|                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| <b>12SA3<br/>/AOR<br/>SCarlo</b> | <b>PUNTI DI DEBOLEZZA-<br/><u>Azione 3.3.AORSCarlo2023 Consolidamento della rete<br/>aziendale della terapia del dolore – A.O.R.”S.Carlo” Potenza</u></b> |   |
|                                  | Indicare <i>i punti di debolezza</i>  | Indicare <i>le strategie/azioni per la riduzione</i>                                  |
|                                  | Carenza di anestesisti ed infermieri  | Implementazione di ulteriore personale sanitario sia della dirigenza che del comparto |

| <b>DIAGRAMMA DI GANT</b><br><b><u>Azione 3.3.AORSCarlo2023 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore</u></b><br><b>A.O.R.”S.Carlo” Potenza</b> |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase   | Anno 2023 mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Acquisto dispositivi per attività interventistiche  | X              | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Attività interventistica di sala operatoria   | X              | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Adeguamento degli spazi per l’Hub di Potenza  |                |   |   |   | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Acquisto di arredi per allestire i nuovi spazi  |                |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  | X  |
| Incremento delle attività di ricovero ed ambulatoriale  |                |   |   |   |   |   |   |   |   | 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

|  | <b>F<br/>A<br/>S<br/>I</b> | Azioni                   | Breve descrizione dei contenuti  | <b>Indicatori di verifica</b><br>(indicatori di processo, esito...) |
|--|----------------------------|--------------------------|--|---|
| <b>14S.<br/>A3/<br/>AOR<br/>SCarlo</b> | <b>1</b>                   | Procedure di gara        | Indizione procedure di gara e affidamento per l’acquisto dei dispositivi medici e degli arredi per allestire i nuovi spazi assegnati | Completamento delle procedure nel corso dell’anno 2023              |
|  | <b>2</b>                   | Attività interventistica | Proseguimento dell’attività interventistica  | Numero di interventi eseguiti                                       |



|   |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| 3 | Attivazione di nuovi e adeguati spazi | Avvio dei lavori per la ristrutturazione degli spazi destinati esclusivamente alle attività ambulatoriali e interventistiche della terapia del dolore  | Stato avanzamento lavori<br>Consegna degli spazi                         |
| 4 | Valutazione dei risultati             | Miglioramento dell’offerta di prestazioni specialistiche e interventistiche per la gestione del dolore cronico e post operatorio, la cui domanda risulta in forte crescita, come si rileva dai dati di attività di ricovero e ambulatoriale registrati nei primi nove mesi dell’anno 2023, in ulteriore significativa crescita rispetto al 2022. | <b>% di incremento</b><br>delle prestazioni rispetto all’anno precedente |

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| 14SA3<br>AORSC<br>ARLO | TRASFERIBILITA’<br>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 essere implementato anche nei PP.OO. aziendali                                      | Possibilità di trattamento con procedure interventistiche di bassa complessità anche nei Presidi Ospedalieri sede di PSA |

**Fine Azione 3.3.AORSCarlo2023 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 2023-**

**Parte SB:**

**SCHEDA B “Sottoprogetto B - Cure Palliative e Terapia del Dolore area Pediatrica”**

**Azione 3.1.b.Asp2023 : Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -Azienda ASP di Potenza-**



|                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| <b>AREA D'INTERVENTO</b> | <b>Territoriale - Residenziale</b> |
|--------------------------|------------------------------------|

|                 |   |  |   |
|-----------------|---|--|---|
| <b>2SB1/Asp</b> | <b>Azione 3.1b.Asp2022 Sviluppo ... -</b> |  |   |
|                 | <b>“SOTTOPROGETTO B... ASP-PZ</b>         | <b>Responsabile aziendale pro tempore</b>  | Dr. <b>OROFINO Rocco</b>  |
|                 |   | <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>                            | <a href="mailto:rocco.orofino@aspbasilicata.it">rocco.orofino@aspbasilicata.it</a> |   |

|                 |   |   |                        |
|-----------------|---|---|------------------------|
| <b>3SB1/Asp</b> | <b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI</b> alla realizzazione dell' <b>Azione 3.1b.Asp2023 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</b><br><b>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b> <span style="float: right;"><b>Annualità 2023</b></span> |   |                        |
|                 | Finanziamento all'azione  | Riferimento (Delibera, atto ecc.)                     | Importo                |
|                 | <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>  | Acc. Stato Regioni 265//CSR 29/11/2023                | <b>Euro 879.324,00</b> |
|                 | <i>Eventuali Risorse regionali</i>  | <b>Nessun onere a carico della regione Basilicata</b> | <b>Euro 0,00</b>       |
|                 | Tot. risorse per l' azione giusto soprastante <b>punto 3</b> (generale) del Progetto 3...   |   | <b>Euro 879.324,00</b> |

|                    |  |                        |  |
|--------------------|--|------------------------|--|
| <b>4.S B1/ Asp</b> | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO : 3... Scheda “Sottoprogetto B - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica ” <u>Azione 3.1b.Asp2023</u> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</b> |                        |  |
|                    | <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>  |
|                    | Costi per la formazione/informazione/ sensibilizzazione  | <b>100.000,00</b>      |  |
|                    | Costi gestione progetto  | <b>739.324,00</b>      |  |
|                    | Costi per gestione tecnologie, attrezzature sanitarie, sistema TELPASS   | <b>40.000,00</b>       |  |
|                    | <b>Totale costi Azione 3.1b.Asp2023</b>  | <b>879.324 ,00</b>     | (Come già riportato al soprastante <b>Punto</b> (generale) <b>4</b> del PROGETTO 3...) |



| <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3....</b><br><i>Scheda “Sottoprogetto B Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -”</i> |   |  |
|---|---|--|
| <u>Azione 3.1b.Asp2023</u> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica   |   |  |
| <i>RISORSE NECESSARIE</i>   | <i>N. RISORSE</i>   | <i>NOTE</i>  |
| 5<br>SB1/<br>Asp<br><br>Disponibili   | <p><u>PERSONALE:</u><br/>1 Medico Pediatra con funzioni di coordinamento,<br/>2 Psicologi,<br/>2 Assistente Sociali,<br/>1 O.S.S</p> <p><u>TECNOLOGIE:</u><br/>Tecnologie e attrezzature sanitarie di reparto.</p>  |  |
| Da acquisire  | <p><u>FORMAZIONE:</u><br/>1 settimana di formazione di base</p> <p><u>PERSONALE in consulenza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>1 Anestesisti-rianimatori,</u></li> <li>- <u>5 Infermieri,</u></li> <li>- <u>6 OSS,</u></li> <li>- <u>1 Musicoterapista,</u></li> <li>- <u>1 Educatore,</u></li> <li>- <u>1 Animatore</u></li> </ul> <p><u>TECNOLOGIE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Implementazione tecnologie di reparto.</u></li> <li>- <u>Tecnologie per formazione da remoto, telemedicina (progetto TELPASS)</u></li> </ul> <p><u>CONSULENZA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Consulenze multi-specialistiche (200 ore/anno consulenza da remoto)</u></li> </ul> <p><u>PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO</u><br/><u>da associazioni 728 ore/anno</u></p> | In base alle specifiche necessità del bambino e della sua famiglia saranno attivate le altre consulenze e professionalità necessarie |

|                      |  |  |
|----------------------|--|--|
| 6<br>SB<br>1/A<br>sp | <u>Azione 3.1bAsp 2023:</u><br><i>Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</i> | Il SSR Basilicata, in attuazione della L.38/2010, con la DGR n.1900/2011 <u>ha istituito la Rete regionale delle cure palliative nella quale rientra a pieno titolo la terapia del dolore e delle cure palliative pediatriche 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, residenziale ed 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, <b>nel corso</b></u> |
|----------------------|--|--|

**ANALISI  
DEL  
CONTESTO/  
SCENARIO  
DI  
RIFERIMEN  
TO**

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 Lefebre Onlus.**-Nel 2014, con DGR n.1429, la Giunta Regionale ha approvato il modello organizzativo regionale della Rete delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore in ambito Pediatrico 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 anesthesiologia 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 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 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>Di qui l'esigenza di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• creare un forum delle associazioni di volontariato in modo da poterle coinvolgere meglio e in modo più armonico su tutto il territorio nazionale;</li> <li>• 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.</li> </ul> |
|--|---|

## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

| 7S.B1/Asp | PROGETTO 3...-scheda<br>“Sottoprogetto B Cure Palliative e<br>Terapia del Dolore Area Pediatrica<br>” <u>Azione 3.1b.Asp2023...</u><br><b>DURATA COMPLESSIVA</b> | Data inizio<br>prevista | Data<br>termine<br>prevista | Possibile ulteriore<br>proseguimento per<br>anno successivo |
|-----------|--|-------------------------|-----------------------------|---|
|           |  | 01.01.2023              | 31.12.2023                  | SI  |

|              |   |  |
|--------------|---|--|
| 8SB1<br>/Asp | <p><u>Azione 3.1.b.Asp2023</u> :<br/><i>Sviluppo delle cure palliative<br/>e della terapia del dolore in<br/>area pediatrica</i></p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p> | <p>-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.</p> <p>-Formazione continua a distanza ed in sede.</p> <p>-Organizzazione di convegni e campagne di informazione e diffusione del modello gestionale</p> |
|--------------|---|--|

|               |  |  |
|---------------|--|--|
| 8/SB1<br>/Asp | <p><b>PROGETTO 3...<br/>Scheda B<br/>“Sottoprogetto B<br/>Cure Palliative e<br/>Terapia del<br/>Dolore Area<br/>Pediatrica ”</b></p> <p><u>Azione<br/>3.1.b.Asp2023</u><br/><i>Sviluppo delle<br/>cure palliative e<br/>della terapia del<br/>dolore in area<br/>pediatrica -<br/>Azienda ASP di<br/>Potenza</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2. garantire la continuità delle cure palliative pediatriche (<i>domicilio-hospice-domicilio</i>);</li> <li>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"> <li>• il monitoraggio continuo del paziente,</li> <li>• la formazione a distanza,</li> <li>• la condivisione della documentazione clinica in ambiente protetto,</li> <li>• la consulenza multispecialistica da remoto,</li> <li>• la possibilità di chiedere una seconda opinione a colleghi esperti</li> </ul> </li> <li>4. coinvolgere le associazioni di volontariato nella rete delle cure palliative pediatriche mediante sottoscrizione di apposite</li> </ol> |
|---------------|--|--|



|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>OBIETTIVI SPECIFICI</b> | <p>convenzioni;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>7. contenere le conflittualità che possono generarsi nell’ambito della coppia, della famiglia, del lavoro e della rete parentale del paziente pediatrico inguaribile;</li> <li>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;</li> <li>9. valutare la qualità percepita dal minore e dei familiari sulle cure prestate;</li> <li>10. formare tutto il personale attraverso stage e convegni;</li> <li>11. seguire sempre in modo più capillare ed esauriente i pazienti e le loro famiglie;</li> <li>12. prendere in carico tutti i pazienti con patologie inguaribili segnalati nel territorio dell’ASP e centri di terzo livello;</li> <li>13. Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici(pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali).</li> </ol> |
|----------------------------|--|

|  |   |
|--|---|
| <b>Scheda “Sottoprogetto B (S.B) “Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -” <u>Azione 3.1b.Asp2023 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</u> -Azienda ASP di Potenza</b><br><b>RISULTATI ATTESI</b> |   |
| <b>10SB<br/>1/Asp</b><br><br><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riduzione dei ricoveri in strutture ospedaliere dei pazienti pediatrici con patologie inguaribili;</li> <li>2. Favorire maggiore integrazione tra i diversi setting assistenziali: ospedale-domicilio-strutture di ricovero residenziali;</li> <li>3. Supportare la costituzione e gestione di gruppi di auto-mutuo-aiuto tra i familiari dei piccoli pazienti;</li> <li>4. Fornire agli operatori adeguata formazione per la gestione dei pazienti, dei genitori e dei gruppi di auto-mutuo-aiuto una volta costituiti.</li> <li>5. Fornire adeguata formazione ai genitori nell’utilizzo dei dispositivi medici di uso corrente domiciliare.</li> <li>6. Predisposizione del Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici (pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali)</li> </ol> |





|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | 7.Revisione ed aggiornamento periodico dei bisogni clinici,psicologici e sociali indicati nel piano assistenziale integrato.  |
|  | <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Migliorare la qualità dell’assistenza nelle c.p.p. garantendo la continuità delle cure al paziente terminale.</li> <li>2. Garantire maggiore integrazione tra i diversi setting assistenziali (domicilio-hospice-domicilio);</li> <li>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;</li> <li>4.Dare sollievo alle famiglie dei piccoli pazienti.</li> <li>5. Attuazione del piano assistenziale integrato rivalutato unitamente al bambino/adolescente &lt;18 anni , alla persona con peso e statura a misura di bambino e delle rispettive famiglie.</li> </ol> |

**PUNTI DI FORZA****PROGETTO 3.... Scheda “Sottoprogetto B (S.B) ) “Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -”**

**Azione 3.1b.Asp2023** Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -Azienda ASP di Potenza -

|                   | <b>Indicare i punti di forza</b>   | <b>Indicare le strategie/azioni per l’implementazione</b>   |
|-------------------|--|---|
| <b>11SB1/ Asp</b> | Condividere protocolli e strategie con altri centri di riferimento di cure palliative pediatriche. | 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. |

**PUNTI DI DEBOLEZZA****PROGETTO 3.... Scheda “Sottoprogetto B (S.B) ) “Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -”**

**Azione 3.1b.Asp2023** Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -Azienda ASP di Potenza

|                  | <b>Indicare i punti di debolezza</b>           | <b>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</b>  |
|------------------|--|---|
| <b>12SB1/Asp</b> | 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<br>Anno 2023  | 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  |
| 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 | 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 ”  
Azione 3.1.b.Asp2023 : 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<br>1/Asp | 1   | Implementazione della attività dell’Hospice pediatrico di Lauria  | <i>T.O. dei posti letto</i><br><i>n. giornate di degenza/anno</i>  |
|               |   | Prendere in carico tutti i pazienti con patologie inguaribili segnalati nel territorio dell’ASP e centri di terzo livello | <i>n° pz pediatrici con patologia inguaribili presi in carico/Totale dei pazienti pediatrici inguaribili</i> |
|               |   | Formare tutto il personale sia attraverso stage che convegni;   | <i>n° di operatori che aderiscono al progetto/totale degli operatori in formazione</i>                       |
| 2             | Incontri di gruppo da effettuarsi con MMG e PLS nei diversi ambiti territoriali dell’azienda o nella sede dell’hospice.                       | <i>n. incontri effettuati/n. incontri programmati</i>   |  |
|               | Offrire la possibilità ai genitori che, per differenti motivi, non possono presenziare personalmente, di seguire l’incontro in teleconferenza | <i>n. incontri in teleconferenza effettuati/totale richieste di incontri in teleconferenza</i>                            |  |



|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| 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” |

|                   |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|
| 14<br>SB/1<br>Asp | <b>TRASFERIBILITA'</b>   |  |  |
|                   | 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</i> |  |
|                   | Ambito regionale   | Tutto il progetto                            |  |

**Fine Azione 3.1.b.Asp2023** : *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 2023-

**FINE PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA -anno 2023-**

\*\*\*\*\*

**LINEA PROGETTUALE 4 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**FSN vincolati 2023 Importo Totale assegnato alla Linea Progettuale €. **2.458.428,00**

Attribuiti giusti obiettivi di PRP 2020/2025

|   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| 1 | <b>LINEA PROGETTUALE</b>              | <b>4 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b>   |
|   | <b>REGIONE PROPONENTE</b>             | <b>BASILICATA</b>  |
|   | <b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b> | <p><b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2023- Regione Basilicata</b></p> <p>Comprendente:<br/>per <u>Obiettivo Prioritario - Piano Nazionale Prevenzione:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”</i></li> </ul> <p>per Obiettivo prioritario <b>Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2023 –Regione Basilicata”</i></li> </ul> |
|   | <b>Area d’intervento</b>              | <i>PRP 2020/2025 (D.G.R. 202101070 del 28/12/2021)</i>   |
|   | <b>DURATA</b>                         | <b>(PRP 2020-2025 ) ANNO 2023</b>  |
| 2 | <b>Regione Basilicata</b>             |  |
|   | <b>Responsabile del Progetto</b>      | Dott. Giovanni CANITANO  |
|   | <b>Ruolo e qualifica</b>              | Dirigente pro tempore t.d.– Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona -   |
|   | <b>Telefono</b>                       | <b>0971/668339</b>   |
|   | <b>e-mail</b>                         | <a href="mailto:giovanni.canitano@regione.basilicata.it">giovanni.canitano@regione.basilicata.it</a>   |
|   |                                       |  |



| <b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:<br/>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>   |  | <b>Annualità 2023</b> |
|--|--|-----------------------|
| <b>RISORSE FINANZIARIE</b>   | <i>Finanziamento a valere sulla quota del FSN VINC. 2023<br/>Accordo Stato-Regioni Rep. n.265/CSR del 09/11/2023</i> |                       |
| <b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO<br/>ALLA LINEA PROGETTUALE</b><br><i>(Importo vincolato)</i>   | <b>€.</b>  | <b>2.479.788,00</b>   |
| <i>Di cui all' <u>Azione 4.1P</u>” Ob. Prioritario:<br/>PIANO NAZIONALE PREVENZIONE-<br/>Attività di prevenzione e promozione<br/>della salute - Anno 2023 - Regione<br/>Basilicata”</i> | <b>€.</b>  | <b>2.458.428,00</b>   |
| <i>Di cui all' <u>Azione 4.2P</u> “Ob. prioritario:<br/>Supporto al Piano Nazionale della<br/>Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”)<br/>- anno2023 -Regione Basilicata”</i>                | <b>€.</b>  | <b>12.354,00</b>      |
| <i>Eventuali risorse regionali assegnate</i>   | <i>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</i>  |                       |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Anno 2023</b></p> <p><b>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</b></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>Il vigente Piano Nazionale della Prevenzione pone obiettivi comuni prioritari che rispondono a bisogni di salute rilevanti, innanzitutto come carico di malattia, individuati a livello nazionale e regionale. Si tratta di obiettivi di salute molto ambiziosi, finalizzati alla riduzione delle malattie croniche non trasmissibili pur mantenendo alta l'attenzione ai temi della sostenibilità ed efficacia degli interventi da realizzare.</p> <p>Ogni Regione è tenuta a perseguire i Macro Obiettivi definiti a livello centrale calando la propria programmazione nel contesto regionale di riferimento</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 si è dato il via alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) Basilicata.</p> <p>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.</p> <p>La Regione Basilicata, con riferimento agli adempimenti relativi al suddetto Accordo</p> |
|---|---|



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, 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*”, completato l’iter di esame della pianificazione, certificato dal Ministero della Salute, **è stato definitivamente validato in data 23.12.2021.**

Per le attività come definite e da attuare nel periodo di vigenza con la su detta DGR 1070 del 28/12/2021 (PRP) si è altresì stabilito che “*per la copertura finanziaria delle attività contemplate nel documento allegato al presente atto si farà riferimento alle risorse del FSN 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*”

**Per l’annualità 2023** l’Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.265/CSR del 09/11/2023 – **ha sancito l’assegnazione** delle risorse vincolate alle Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e tra questi per il Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano nazionale Prevenzione **giusti Piani regionali di prevenzione 2020/2025 come approvati.**

Di seguito si dà evidenza delle due Sezioni : 4.1 e 4.2 afferenti i due obiettivi prioritari /azioni regionali con riparto delle risorse assegnate 2023 FSN V.2023.

|   |  |
|---|--|
| <b>4.Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2023- Regione Basilicata</b>   |  |
| <b>SEZIONE 4.1</b>  |  |
| <b>OBIETTIVO PRIORITARIO PIANO NAZIONALE PREVENZIONE:</b>   |  |
| <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”</i> |  |

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
| 1 | <b>REGIONE</b>                  | <b>BASILICATA</b>  |
| 2 | <b>PROGETTO (PRP 2020/2025)</b> | <b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2023- Regione Basilicata</b> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 3 | <b>OBIETTIVO PRIORITARIO 1 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- anno 2023</b> | <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”</i> |
|---|---|---|



|   |               |            |            |               |
|---|---------------|------------|------------|---------------|
| 4 | <b>DURATA</b> | dal        | al         |               |
|   |               | 01/01/2023 | 31/12/2023 | PRP 2020/2025 |

| <b>RISORSE FINANZIARIE PER la REALIZZAZIONE<br/>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE anno 2023:</b>               |  |                        |
|--|--|------------------------|
| Finanziamento  | Riferimento (Delibera, atto ecc.)  | Importo                |
| 5<br><i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i><br>Accordo Stato-Regioni Rep. n.265/CSR del 09/11/2023 | Giusta DGR 1070 del 28/12/2021 di approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (2020-2025) | <b>€. 2.458.428,00</b> |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>   |  | <b>€. 0,00</b>         |

| <b>DESCRIZIONE ANALITICA AI FINI DELL'ATTUAZIONE DELL' Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”</b> |  |
|---|--|
| <b>PRP 2020/2025</b>  | <p><b>PREMESSA</b></p> <p>Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (PRP) è il risultato della visione di sistema del Piano, condivisa tra livello centrale, regionale e locale, riflette la visione e i principi del PNP e al tempo stesso offre soluzione di continuità con quanto realizzato in Basilicata nel precedente PRP 2014-2019 in termini di know-how e di specificità territoriali.</p> <p>La pianificazione regionale 2020-2025 ha inteso, dunque, confermare il ruolo cruciale della promozione della salute come “<i>fattore di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare</i>”, in funzione delle attuali dinamiche demografiche, riconoscendo le priorità di intervento indicate nel Piano Nazionale. Si prefigge, inoltre, di adottare un approccio di sanità pubblica che riesca a garantire equità e contrasto alle disuguaglianze, al fine ultimo di conseguire il più elevato livello di benessere raggiungibile.</p> <p>La stesura del PRP della regione Basilicata ha fondato le basi sul profilo di salute e di equità della popolazione residente, elaborato grazie all'utilizzo dei dati ricavati dai principali strumenti di sorveglianza e degli indicatori socio-sanitari disponibili.</p> <p>Il profilo di salute ha consentito di individuare bisogni specifici di salute ed orientare la programmazione regionale su programmi trasversali ed intersettoriali.</p> <p>Si è elaborato il documento contenente l'analisi descrittiva del contesto regionale (<b>profilo sociodemografico e stato di salute</b>) con definizione degli elementi – contesto, profilo di salute, trend dei fenomeni, continuità con quanto conseguito nel precedente Piano Regionale della Prevenzione – funzionali alla pianificazione/programmazione del PRP – Basilicata 2020-2025.</p> <p><b>Il documento del PRP Basilicata, approvato con DGR 1070 del 28/12/2021, è composto</b></p> |



|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <p><b>PRP<br/>2020/<br/>2025</b></p> | <p>da 10 programmi predefiniti e 8 programmi liberi, integrati e trasversali. Tali programmi attuano i 6 macro obiettivi e gli obiettivi strategici del Piano nazionale.</p> <p>In questo ambito, si inseriscono i seguenti 10 programmi predefiniti e 8 programmi liberi, 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><i>Per l’attuazione degli obiettivi di Prevenzione è previsto il diretto coinvolgimento delle Aziende Sanitarie regionali per le rispettive parti di competenza.</i></p> <p>Di seguito l’elenco dettagliato dei programmi/progetti del Piano Regionale della Prevenzione della Basilicata 2020/2025 unitamente alla <b>Tabella di riparto delle risorse del FSN vincolate 2023, ai sensi dell’art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 assegnate</b> a ciascuna azienda del SSR per la copertura finanziaria delle attività come definite e attuate per l’annualità 2023 del PRP.</p>   |
| <p><b>PRP<br/>2020/<br/>2025</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Programmi/progetti regionali<br/>PRP Basilicata 2020/2025</b></p> <p><b>PROGRAMMI PREDEFINITI</b></p> <p><i>1) Scuole che promuovono salute</i></p> <p><i>2) Comunità attive</i></p> <p><i>3) Luoghi di lavoro che promuovono salute</i></p> <p><i>4) Dipendenze</i></p> <p><i>5) Sicurezza negli ambienti di vita</i></p> <p><i>6) Piano mirato di prevenzione</i></p> <p><i>7) Prevenzione in edilizia e agricoltura</i></p> <p><i>8) Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i></p> <p><i>9) Ambiente, clima e salute</i></p> <p><i>10) Misure per il contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza</i></p> <p><b>PROGRAMMI LIBERI</b></p> <p><i>11) Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</i></p> <p><i>12) Salute donna bambino - primi 1000 giorni</i></p> <p><i>13) Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica</i></p> <p><i>14) La prevenzione delle malattie infettive</i></p> <p><i>15) Basilicata -screening oncologici</i></p> <p><i>16) Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi.</i></p> <p><i>17) Definizione modello di governance regionale del PRP 2020/2025</i></p> <p><i>18) Nutrizione - Basilicata</i></p> |





**TABELLA DI RIPARTO** delle risorse agli Enti del SSR , attuatori PRP, a valere sulla quota del **FSN VINCOLATO anno 2023** ed al netto della quota per il Supporto al PNP.

**Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”**

**DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO : aziende del SSR**

| <b>DESCRIZIONE AZIENDA</b>        | <b>IMPORTO IN EURO</b> |
|-----------------------------------|------------------------|
| <b>ASP Potenza</b>                | <b>1.364.378,00</b>    |
| <b>ASM Matera</b>                 | <b>802.925,00</b>      |
| <b>A.O.R. San Carlo - Potenza</b> | <b>191.189,00</b>      |
| <b>IRCSS – CROB - Rionero</b>     | <b>99.936,00</b>       |
| <b>Totale</b>                     | <b>2.458.428,00</b>    |

**Di seguito una breve descrizione delle attività del PRP 2020/2025 estrapolate dalla Piattaforma ministeriale inerente i Programmi sopra descritti da attuarsi nel periodo di vigenza del PRP Basilicata** (come da Allegato 1/2021...Linea Progettuale PNP e supporto P.-DGR 1069/2021-).

### **PP1) Scuole che promuovono salute**

Per una stabile e produttiva politica di promozione della salute nel setting scolastico, l’elemento decisivo è rappresentato da una solida strategia integrata tra le politiche pubbliche dell’istruzione e della sanità. La Regione Basilicata –Direzione Generale per le Politiche per la Persona- e l’Ufficio Scolastico Regionale cooperano da anni a tal fine.

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.

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" garantire la qualità delle azioni da mettere in campo in ambito scolastico e operare in un quadro unitario coordinato ed integrato tra la programmazione sanitaria e quella ministeriale dell’istruzione e scongiurare, per quanto possibile, la frammentarietà degli interventi nonché la sovrapposizione degli stessi.

Lo strumento tecnico per ottenere tali finalità è rappresentato dal Comitato Paritetico Regionale (CRP) - DD n. 701/2012 (CPR), gruppo paritetico formato dai rappresentanti formalmente designati dalle due istituzioni. Nel corso del PRP 2020/2025 saranno 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. Sarà ricostituito 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 2020-2025.

Con la programmazione del PRP 2020/2025 Basilicata, nel Programma Predefinito denominato "*Scuole che promuovono salute*" viene privilegiato un approccio di setting, sistematico, finalizzato a cambiamenti di lungo termine e incentrato sullo sviluppo del sistema attraverso interventi di tipo organizzativo, formativo.

Il suddetto Comitato, nell’ambito dei suoi compiti di pianificazione e controllo delle attività, assicurerà l’accompagnamento alla loro realizzazione, la supervisione dei percorsi di formazione, il monitoraggio e la diffusione dei risultati, al fine di definire l’efficacia delle azioni messe in atto, garantire equità nell’accesso alle proposte, rispondere in modo flessibile e modulare le azioni alle esigenze ed alla maturazione dei diversi contesti locali.



A tal fine, verranno istituiti e/o ricostituiti i Gruppi di lavoro tematici per le specifiche aree di intervento afferenti alle macro aree del Piano composti dai responsabili Aziendali nominati, dal referente per l'educazione alla salute dell'USR e dai referenti regionali del PRP per il Programma in questione.

All'inizio di ogni anno scolastico verrà elaborato un Documento di proposte/interventi da realizzare nelle scuole, secondo gli indirizzi regionali e del Comitato Paritetico, che presentino specifici requisiti in termini di valenza su base regionale o loro estendibilità, aderenza a programmi nazionali/europei validati dal Ministero, ISS, CCM; garanzia di continuità con le precedenti programmazioni; valutabilità in termini di efficacia e che presentino caratteristiche di intersettorialità trasversalità e sostenibilità.

Le tematiche inerenti gli interventi da inserire nel Catalogo delle proposte regionali riguardano:

- promozione di abitudini alimentari salutari e promozione di corretti stili di vita, con particolare riguardo alla promozione dell'attività fisica;
- prevenzione del tabagismo
- lotta alle dipendenze (alcol, droghe, sostanze stupefacenti, GAP e dipendenze da internet)
- prevenzione degli incidenti stradali
- educazione all'affettività e sessualità consapevole e responsabile
- promozione del benessere psicofisico anche in riferimento agli effetti della pandemia da Covid-19
- lotta al bullismo e cyberbullismo
- promozione della cultura della sicurezza sul lavoro (Istituti Tecnici - Istituti Agrari).

In linea con quanto realizzato con il precedente PRP 2014/2019, si intende dare continuità alla programmazione migliorandone la diffusione e l'impatto, a partire dall'analisi dei bisogni, dalla validazione delle progettualità e dalla formazione del personale (scolastico e sanitario).

Un'attenzione particolare, inoltre, sarà rivolta alle nuove esigenze operative e ai bisogni specifici emersi con i vincoli della pandemia da Covid-19.

Negli ultimi due anni, infatti, la scuola ha dovuto affrontare nuove sfide e ha dovuto reinventarsi attraverso l'uso di canali comunicativi alternativi non solo per lo svolgimento della didattica a distanza ma anche per gestire l'intera macchina organizzativa.

La pandemia ha reso più complesso il lavoro con la scuola e nella scuola, ha richiesto grande flessibilità e capacità di adattamento a tutta la comunità scolastica ma ha rappresentato, e rappresenta, anche uno stimolo a ripensare a nuove metodologie e prospettive di lavoro e di sinergie anche per la promozione della salute per far sì che questa resti un obiettivo comune della scuola e della sanità e che sia praticabile anche in condizioni di emergenza.

Riuscire a trasformare un'emergenza in opportunità è la sfida cui siamo chiamati a rispondere mettendo al centro la necessità, ma anche il valore, di lavorare in gruppi multidisciplinari.

Il Programma regionale PP1 "Scuole che promuovono salute" in cui le azioni centrali vengono declinate, per gli anni di vigenza del PRP, definisce sia gli indicatori che la rispondenza ad obiettivi trasversali e specifici del Piano nazionale.

Ai suddetti obiettivi si aggiunge una particolare attenzione alla promozione della salute mentale e alla prevenzione del disagio in adolescenza, con una serie di azioni specifiche, coerenti con gli obiettivi del Protocollo di Intesa di riferimento.

Verranno, infine, concluse le attività intraprese nei Piani precedenti finalizzate a mettere a sistema ed implementare la "Rete Lucana delle Scuole che promuovono salute", già attivata in fase pilota con il precedente PRP 2014/2019. Nel contempo, con la pianificazione 2020/2025, si intende proseguire nel percorso tracciato di ampliamento della Rete attraverso il maggior coinvolgimento di Associazioni/Enti/Istituzioni.

## **PP2) Comunità attive**

La sedentarietà rappresenta oggi uno dei principali determinanti di malattia e di morte ed esiste una evidenza irrefutabile riguardo all'efficacia dell'attività fisica nella prevenzione di diverse malattie croniche e della morte prematura. Attualmente la sedentarietà ha sorpassato il fumo come causa di morte (oltre 5.3 milioni di morti all'anno nel mondo); il 30% delle morti premature totali ed un terzo delle morti per cancro dipendono da cattiva alimentazione, sedentarietà e sovrappeso; il movimento può aumentare l'aspettativa di vita mediamente di 4 anni. Il semplice camminare quotidianamente ad andatura spedita per 30 minuti al giorno è



associato ad una significativa riduzione della mortalità per malattie croniche. Per quanto riguarda l'effetto dell'attività fisica sulla morbilità nell'adulto, gli studi evidenziano una riduzione almeno dell'ordine del 30% per la patologia coronarica, dal 25 al 43% per l'ictus cerebri e di poco meno del 60% per la comparsa di diabete di tipo 2 in soggetti con alterata tolleranza al glucosio; vi è anche un effetto significativo sui valori di pressione arteriosa e di colesterolo. L'attività fisica riduce inoltre significativamente il rischio dei tumori della mammella, dell'endometrio e del colon (e probabilmente di altri tumori) e delle loro recidive. Infine, molte altre patologie possono essere prevenute attraverso l'attività fisica, tra cui l'obesità, i disturbi correlati con l'invecchiamento, le cadute e le fratture dell'anziano.

Al fine di ridurre la morbosità, la mortalità e disabilità premature che le malattie croniche non trasmissibili comportano, nonché di limitare le disuguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute, è necessario attuare un approccio che comprenda strategie di comunità e strategie di individuo. Principalmente l'approccio si basa su strategie di popolazione finalizzate a diffondere e facilitare la scelta di stili di vita corretti, implementando gli obiettivi del Programma nazionale “*Guadagnare Salute*” secondo i principi di “*Salute in tutte le politiche*”.

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.

Verrà attuato un approccio life-course per favorire il mantenimento del buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza, dalla nascita, all'adolescenza, alla gioventù alla vecchiaia.

L'approccio sarà quanto più possibile intersettoriale al fine di consentire lo sviluppo di azioni sui determinanti di salute secondo modalità più efficaci, efficienti e sostenibili rispetto a quelle intraprese dal solo settore sanitario.

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.

A tal riguardo, nello svolgimento del presente progetto sarà tenuto conto dell'andamento della sedentarietà utilizzando i sistemi di sorveglianza disponibili.

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.

Particolare attenzione sarà rivolta alle fasce di popolazione svantaggiate al fine di ridurre le disuguaglianze di salute nella popolazione.

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. Il programma si struttura attraverso lo sviluppo delle seguenti aree:

- 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
  - interventi sulla popolazione con presenza di uno o più fattori di rischio o con patologie specifiche che possono trarre beneficio dal movimento, anche predisponendo percorsi di esercizio fisico strutturato;
  - interventi finalizzati alla creazione di contesti adatti alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
  - azioni di comunicazione, informazione e formazione, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.
- Il programma intende costruire azioni sostenibili attraverso la realizzazione di interventi che possano raggiungere in maniera estesa la popolazione target partendo dal presupposto specifico che la promozione dell'attività fisica debba essere intesa a partire dalla promozione del movimento (camminata, bicicletta) negli adulti e negli anziani, e nei bambini a partire dalle attività non strutturate/gioco all'aperto.



Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali attraverso azioni finalizzate a:

Implementare programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell’impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità

Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d’età, facilitando l’inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità

Effettuare una mappatura dell’offerta di opportunità per l’attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione.

### **PP3) Luoghi di lavoro che promuovono salute**

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.

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.

Con questo programma si vuole 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”.

Sono stati individuati i seguenti items oggetto degli interventi:

**FUMO DI TABACCO:** interventi di disassuefazione al fumo in azienda in collaborazione con i centri antifumo delle ASL e/o azioni proposte dalle singole aziende per la sensibilizzazione all’aiuto alla cessazione.

**ALIMENTAZIONE:** sensibilizzazione verso i temi della corretta alimentazione attraverso l’organizzazione di incontri con esperti ed interventi quali/quantitativi.

Comunicazione per la salute nelle aree di ristoro:

- Mense aziendali;
- iniziativa “Codice colore” presso la mensa aziendale secondo specifiche indicazioni;

**ATTIVITÀ FISICA:** (PP2)

- in sinergia con le attività previste dal PP2

**ALCOOL:**

- corso su alcool e sostanze per i lavoratori.
- campagna informativa interna su alcool/sostanze e/o incidenti correlati. e/o azioni proposte dalle singole aziende

**PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI** in sinergia con le attività previste dal PP5

**PREVENZIONE DEL GAP E ALTRE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

in sinergia con le attività previste dal (PP4)

Il programma verrà avviato in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie Locali regionali e nel Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata e, al termine del periodo di attuazione e dopo valutazione dell’impatto, si valuterà la fattibilità della estensione ad un numero maggiore di aziende della regione. Verrà definito un Documento regionale di interventi e buone pratiche da implementare in maniera differenziata anche alle piccole e medie imprese al fine di ridurre il rischio di disuguaglianze.



#### PP4) Dipendenze

Come riportato nelle linee di indirizzo del PNP, le strategie rivolte alla prevenzione delle dipendenze patologiche dovranno essere improntate all'intersectorialità, con il coinvolgimento di tutte le anime istituzionali e sociali attraverso la pianificazione di azioni basate sulle evidenze e costruite in funzione del target e del setting cui si rivolgono.

Le evidenze suggeriscono chiaramente l'utilità di alcuni interventi di setting:

- La Scuola - con l'adozione di policy integrate- è il contesto d'elezione per rafforzare comportamenti protettivi e costruire contesti salutogenici, E' il luogo in cui la promozione della salute sarà rafforzata, in una dimensione culturale, valorizzata e contemplata nei curricula e basandosi sul potenziamento delle life skills. Verranno implementati e promossi nell'ambito delle azioni previste dal PP1 -scuole che promuovono la salute - programmi a valenza regionali finalizzati all'aumento della consapevolezza del rischio e all'acquisizione di competenze per favorire scelte di vita salutari

- I luoghi di lavoro, attraverso interventi di regolazione dell'uso dell'alcol e del fumo in ambiente di lavoro, di sensibilizzazione sui rischi del GAP, di promozione del benessere organizzativo e del lavoratore, e i luoghi di vita, di svago, nel quadro di strategie di promozione della salute. (PP2) (PP3) (PP5).

Alla base degli interventi di prevenzione un ruolo centrale è ricoperto dalla comunicazione per la salute (attraverso vecchi e nuovi media) e di marketing sociale, rivolta sia a sensibilizzare i cittadini su alcune tematiche specifiche che alla de-normalizzazione di alcuni comportamenti quali ad esempio l'uso di tabacco e l'abuso di alcol, GAP, ma anche a destigmatizzare le forme di dipendenza patologica.

Come detto in precedenza, un fenomeno particolarmente diffuso, anche a livello regionale, e che merita un esame a parte, non solo per le sue diverse caratteristiche ma anche per la sua pervasività sociale è il Gioco d'azzardo patologico (GAP).

La regione Basilicata si è dotata di apposita Legge del 27 ottobre 2014, n. 30 “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.

Ai fini del perseguimento degli obiettivi previsti, la regione si avvale della collaborazione dei servizi delle Aziende sanitarie Locali, degli Enti Locali, delle istituzioni scolastiche e delle associazioni riconosciute operanti nel campo della lotta alle dipendenze da gioco d'azzardo. Si avvale altresì dell'Osservatorio Regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo (dd n. 448 del 21/10/2016) con compiti di monitoraggio delle attività.

A livello regionale, molte azioni sono state già messe in campo a partire dall'approvazione del Piano Regionale – gioco d'azzardo patologico – DGR n. 214/2018 quale strumento strategico per prevenire e contrastare il GAP secondo un'articolazione programmatica per meglio coordinare e integrare gli interventi su tutto il territorio regionale e sviluppare un'azione sinergica ai diversi livelli di responsabilità.

Attesa la significatività del fenomeno, il competente Dipartimento Politiche della Persona anche attraverso il precedente Piano regionale della Prevenzione - 2014/2018- ha ritenuto di intervenire con azioni di prevenzione specifiche. La prevenzione rappresenta l'azione principale per ridurre i rischi e i danni correlati al gioco d'azzardo e pone come obiettivo prioritario l'aumento delle competenze individuali e l'identificazione precoce dei soggetti più vulnerabili attraverso un Programma “*Usa la testa...non farti prendere dal gioco*”.

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.

La finalità del Piano regionale “*GAP in Basilicata*” è la costituzione della RETE regionale dei servizi integrata e complementare tra i Ser.D., i servizi sociali dei Comuni e le organizzazioni di terzo settore coinvolti nelle azioni di contrasto del fenomeno.

Le strategie da mettere in campo nell'ambito della programmazione del presente Piano riguardano, anche nel caso del GAP, la promozione della salute a partire dall'individuo e la creazione di contesti favorevoli a stili di vita sani in un'ottica di intersectorialità e condivisione di obiettivi di salute attraverso:



- interventi universali di tipo socio-ambientale, quali la riduzione o eliminazione della pubblicità sui diversi “media” e l’allontanamento fisico dei luoghi del gioco da tutti gli spazi di aggregazione giovanile e dalle scuole (che possono richiedere azioni centrali e/o locali);
- interventi individuali di prevenzione universale, quali percorsi scolastici di potenziamento delle abilità personali (life skills), riconoscimento delle reali probabilità di vincere e media education, al fine di sviluppare abilità di resistenza alla pressione dei media.

La Regione Basilicata nell'ambito del presente Programma intende differenziare in due diversi e complementari programmi il contrasto alle dipendenze da sostanze e da comportamenti.

Questa scelta è motivata dalla considerazione secondo cui, le matrici dei due tipi di dipendenza sono sovrapponibili, ma l'approccio preventivo che deve essere condotto è differente;

Dato che l'attuale livello di offerta del fenomeno gioco è di elevato impatto sociale e richiede interventi a spettro diversificato e azioni di contrasto mirate, la Regione Basilicata si è dotata di un provvedimento che individua le linee guida di prevenzione del GAP. Tale provvedimento avvia percorsi nuovi e omogenei nella regione ed è tutt'ora in fase di messa a regime secondo tempistiche stringenti che devono essere separatamente coordinate e monitorate.

Pertanto il programma regionale di prevenzione delle dipendenze da comportamenti di addiction prevede entro il 2025 una progressiva applicazione delle Linee guida regionali sul GAP.

### **PP5) Sicurezza negli ambienti di vita**

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.

Per quanto riguarda le strategie di intervento per la **prevenzione degli incidenti stradali** queste sono ampie e complesse, data l'eziologia multifattoriale del fenomeno.

Per poter incidere sul numero e sulla gravità degli incidenti stradali è richiesto un programma che si fondi su collaborazioni e sinergie anche con Enti e Istituzioni extra-sanitarie, con strategie a lungo termine tese alla stabilizzazione degli interventi di prevenzione fino ad ora attuati e all'attuazione di ulteriori misure di prevenzione e interventi orientati simultaneamente su più fattori di rischio.

Le campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione scolastica e alle famiglie sono importanti per sensibilizzare sulla importanza dei corretti comportamenti alla guida, come l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti e bambini e sulla influenza che lo stato psicofisico del guidatore può avere sulla sicurezza alla guida.

La sanità pubblica contribuisce alla prevenzione degli incidenti stradali attraverso:

- informazione e formazione sui fattori che alterano lo stato psicofisico alla guida quali l'uso di alcol e droghe o l'assunzione di farmaci;
- informazione e formazione sui pericoli legati alla guida senza cinture e senza casco e senza sistemi di ritenuta dei bambini;
- attività di advocacy presso le altre istituzioni coinvolte, in particolare per promuovere una mobilità sostenibile e sicura: potenziamento del trasporto pubblico locale, pianificazione urbanistica, messa in sicurezza i percorsi casa-scuola) PUMS

Già con i precedenti PRP sono stati attuati dall'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Potenza, in collaborazione con il Dipartimento Salute-Ufficio Politiche della Prevenzione della Regione Basilicata, ha programmi di sensibilizzazione della popolazione scolastica nella fascia di età 13-19 anni della città di Potenza, che ha coinvolto circa 2.500 studenti degli Istituti scolastici della città capoluogo con risultati positivi. Gli interventi rivolti alla popolazione scolastica sono un punto importante da attuare nel presente programma, ma vanno integrati con interventi rivolti ai genitori degli studenti e alle scuole guide.

In Basilicata, il progetto “*Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali*”, attuato già dal 2010 al 2012 dall'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Potenza, in collaborazione con il Dipartimento Salute-Ufficio Politiche della Prevenzione della Regione Basilicata, ha sviluppato un Sistema Sperimentale di Sorveglianza Integrata degli incidenti stradali che ha consentito di raccogliere, elaborare ed analizzare i dati



riferiti all'incidentalità stradale in Basilicata, interrotto negli ultimi anni ma a cui si intende dare nuova implementazione.

Nello specifico, con il presente programma si intende sistematizzare ed estendere la rete della sorveglianza a tutta la Regione Basilicata, quindi anche al territorio della Provincia di Matera, includendo fra i soggetti che contribuiscono al flusso dei dati, anche l'ACI, l'INAIL e le U.O. di Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza e dell'Ospedale “Madonna delle Grazie” di Matera.

Il Sistema di Sorveglianza Integrata, se attuato correttamente e a regime, risulterebbe essere un utile strumento per avere sempre dati aggiornati sulla incidentalità stradale e per mirare gli interventi necessari a rimuovere le cause associate, pertanto si ritiene di dover intervenire in maniera mirata sul suo potenziamento.

Per quanto riguarda la strategia di educazione alla salute nelle scuole, le attività svolte nel precedente progetto sono state soddisfacenti e possono essere incrementate e perfezionate nelle metodologie educative, utilizzando strumenti e metodi innovativi, quali la peer education ed il teatro. Sarà attuata la formazione specifica di docenti e studenti sui temi della prevenzione degli incidenti stradali.

Attraverso la presente programmazione si punta al maggior coinvolgimento dei genitori degli studenti quale parte fondamentale nel processo di prevenzione.

Gli interventi previsti sono nell'ottica di contrasto alle disuguaglianze in quanto tengono conto delle fasce di popolazione più vulnerabili per età e stato sociale.

Nell'ambito di questa strategia d'intervento si prevede la sottoscrizione di un protocollo d'intesa con le scuole guida e vedrà coinvolti anche altri attori quali la Motorizzazione Civile, la Polizia Stradale e l'INAIL. Per il primo anno le attività saranno svolte nel territorio della Provincia di Potenza e successivamente esteso anche alla Provincia di Matera

**In merito alle strategie per la prevenzione degli incidenti in ambito domestico**, con il presente progetto, s'intende implementare il sistema di sorveglianza integrato (sperimentato nel precedente piano regionale della prevenzione) a partire dall'aggiornamento dei dati di ricovero di fonte SDO, ivi compresi i ricoveri per avvelenamento in ambiente domestico, ed implementare campagne formative su scala regionale, da dedicare agli operatori sanitari perché si sensibilizzino maggiormente su questa tematica e prestino più attenzione al fenomeno, trasferendo essi stessi informazioni e consigli ai loro assistiti (in particolare anziani e bambini) su come prevenirli.

Il programma si interfaccia con altri programmi presenti nel PRP, in particolare con la programmazione PP1-PP2. Per quest'ultima, in particolare, vengono individuate azioni specifiche rivolte alla promozione di “Gruppi di cammino” e altre attività organizzate praticabili in contesti “age-friendly” anche con modesta disponibilità di risorse economiche e di facile esecuzione (semplici esercizi di forza e di equilibrio) destinate alla popolazione anziana. Le cadute rappresentano uno dei problemi più frequenti e pericolosi per l'anziano, a tal riguardo si intende promuovere le iniziative che possano contribuire ad aumentare i livelli di attività fisica fatta con esercizi semplici ma utili a migliorare la forza muscolare, l'equilibrio e la mobilità personale anche sotto la guida, inizialmente, di un operatore adeguatamente formato e successivamente di un “walking leader” interno al gruppo e appositamente addestrato.

Si intende inoltre, implementare le azioni di promozione dei comportamenti corretti per prevenire gli incidenti domestici attraverso interventi mirati al rafforzamento delle competenze e alla sensibilizzazione/informazione dei target interessati, con particolare riguardo alle fasce di popolazione più fragile (bambini e anziani) Azione intersettoriale con PP1-PP2 -PL Salute 0-2 anni.

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.

**PP06) Piano mirato di prevenzione**

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.” Per tale ragione, a livello regionale viene proposta un'analisi dei dati relativi agli infortuni mortali ed a quelli a maggiore gravità rilevati nell'attività ispettiva di verifica effettuata presso le UU.OO. di Medicina del Lavoro territoriali in settori non vincolati all'edilizia e all'agricoltura (settori prioritari già oggetto di indagini in altri progetti). Le azioni di implementazione della salute e sicurezza sul lavoro territoriale terranno in conto le evidenze epidemiologiche e il contesto socio-occupazionale. Un'attenta analisi dei dati territoriali e una riflessione sugli stessi permetterà di avere elementi di priorità per predisporre le necessarie azioni di carattere informativo e di carattere preventivo che verranno realizzati in sede territoriale. Il PMP, come previsto dagli indirizzi nazionali, si articolerà secondo lo schema di una successione di tre azioni:

1. Fase di assistenza (con progettazione, analisi dei dati, eventuale seminario o report di avvio, informazione/formazione);
2. Fase di vigilanza (autovalutazione delle aziende, vigilanza da parte delle ASL sulle aziende coinvolte nell'intervento di prevenzione);
3. Fase di valutazione di efficacia (raccolta e diffusione di buone pratiche o misure di miglioramento e restituzione dei risultati e/o di buone prassi).

**PP07) Prevenzione in edilizia ed in agricoltura**

Le azioni regionali presentate nell'ambito del Programma di prevenzione in edilizia e agricoltura si propongono sia di implementare e ottimizzare a livello regionale le strategie di prevenzione già consolidate nel nostro Paese e sia di inserire gli ulteriori elementi strategici proposti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025.

In quest'ottica è stata presa in considerazione la possibilità di riproporre una progettualità già precedentemente validata per ciascun comparto, facendo tesoro delle conoscenze pregresse e degli eventuali punti deboli e criticità riscontrati, rimodellandone la struttura nell'ottica di una maggiore fattibilità.

Gli interventi sono basati su strategie *ad hoc* che coinvolgono 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 risulta essenziale 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 è prevista una continuità con le attività di collaborazione ad azioni di contrasto al lavoro nero (in sinergia inter-istituzionale).

In ambito agricolo (come suggerito dal PNP 2020-2025) verrà prestata maggiore attenzione anche all'uso di prodotti fitosanitari e verranno pianificate specifiche attività informative e di controllo.

La realizzazione dei progetti si avvarrà della collaborazione di tutti i portatori di interesse coinvolti (Regione Basilicata, UU.OO. di Medicina del Lavoro afferenti alle ASL, INAIL, sindacati, rappresentanti di categoria, altri enti/organismi territoriali); verranno favorite azioni di tipo inter-settoriale e con componenti multilaterali.

Tra gli interventi specifici per l'agricoltura, si prevedono anche due particolari declinazioni (una relativa al coinvolgimento di alcuni istituti scolastici territoriali e una che preveda il coinvolgimento di lavoratori migranti addetti alla raccolta ortofrutticola) che abbracciano i concetti della Global Health, della Total Worker Health (TWH), della inclusione sociale e della lotta alle diseguaglianze.

Accanto alle attività istituzionali proprie della vigilanza territoriale, alcune attività verranno ritagliate sulla specifica realtà territoriale e sulla loro concreta possibilità di realizzazione. Le fasi di completamento, che, in alcuni casi, si susseguiranno, prevederanno uno studio di fattibilità, l'analisi di quanto riportato dalla Evidence Based Prevention (EBP), incontri e attività informative tra i vari stakeholders, la realizzazione di





un progetto pilota a livello locale (sulla base delle adesioni, della disponibilità di risorse umane e logistiche), una attività reportistica, una diffusione dei risultati e una sua eventuale estensione a livello regionale.

### **PP08) Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro**

I nuovi progetti regionali si collocano sia in una linea di continuità con i progetti precedenti presenti nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 e sia inserendo nuove azioni sulla base dei nuovi elementi forniti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025.

Per quanto riguarda l'emersione dei tumori occupazionali sarà previsto un progetto di verifica ed eventuale ottimizzazione dei flussi e della condivisione dei dati a partire dai sistemi di registrazione dei tumori occupazionali. Il progetto è ulteriormente validato dal Piano Nazionale Cancerogeni e Tumori Professionali che rappresenta uno strumento di cui ogni Regione deve avvalersi per l'emersione di tali patologie sottostimate e, talora, ancora poco conosciute. In questo ambito verranno analizzati i flussi relativi a registri e/o di raccolta dati delle neoplasie regionali in capo rispettivamente all'ARTUM, all'INAIL, e ai registri ReNaM, ReNaTUNs, tumori a bassa frazione eziologica (come da art. 244 del D.Lgs 81/2008). L'attività dovrà avvalersi della condivisione dei flussi e delle informazioni tra i principali enti deputati (con il coinvolgimento anche delle UU.OO. di Medicina del Lavoro delle ASL) per evidenziare le principali criticità e porre le basi per strategie che favoriscano l'emersione delle patologie neoplastiche di origine lavorativa.

Per quanto riguarda le patologie muscolo-scheletriche (MSK), oltre al legame delle stesse con il sovraccarico biomeccanico in ambito occupazionale, va associata anche la consapevolezza di una genesi multifattoriale che ne giustifica anche la sua ampia prevalenza nella popolazione generale (altri fattori predisponenti noti sono, ad esempio, la familiarità, l'età, la sedentarietà, l'obesità, la depressione, etc.). Ciò fa sì che problematiche muscolo-scheletriche siano presenti certamente in ambito industriale ed agricolo ma anche in quello del terziario. La convivenza di aspetti lavorativi con fattori di familiarità, stile di vita e altri fattori rende il trattamento della problematica muscolo-scheletrica molto complessa.

Sulla base di una strategia condivisa tra Regione Basilicata, INAIL, UU.OO. di Medicina del Lavoro delle ASL territoriali, rappresentanti di categoria e sigle sindacali ci si propone di effettuare uno studio di fattibilità per un progetto pilota che determini interventi di prevenzione primaria e secondaria delle patologie muscolo-scheletriche (sulla base delle Evidence Based Prevention disponibili) attraverso eventi informativi, elementi formativi sul campo, il favorire l'accesso datoriale all'acquisto di strumentazione o materiale di ausiliazione che riduca il rischio da movimentazione manuale dei carichi e l'accesso dei lavoratori ad elementi di prevenzione. Per la realizzazione di questi aspetti progettuali sarà necessario realizzare delle connessioni tra i differenti stakeholders interessati al progetto e fornire strumenti e collegamenti diretti tra aziende aderenti ad un piano di Workplace Health Promotion (WHP) e gli enti certificatori di riferimento.

Altre azioni di supporto partono dal presupposto che molti dei disturbi psicologici e mentali (spesso non direttamente collegati al lavoro) potrebbero venir sottostimati in numero e in importanza e che alcune evidenze scientifiche identificano i luoghi di lavoro come settings adeguati per strategie di prevenzione primaria e secondaria di alcune problematiche mentali.

La realizzazione dei progetti si avvarrà della collaborazione di tutti i portatori di interesse coinvolti (Regione Basilicata, UU.OO. di Medicina del Lavoro afferenti alle ASL, INAIL, sindacati, rappresentanti di categoria, altri enti/organismi territoriali); verranno favorite azioni di tipo inter-settoriale e con componenti multilaterali.

Le attività si svilupperanno dapprima a livello locale mediante studi di fattibilità con l'individuazione di strumenti funzionali utilizzabili su base volontaria in ambito ambulatoriale e mediante lo sviluppo di valutazioni pilota sul campo per verificarne l'eventuale applicabilità (sulla base delle adesioni, della disponibilità di risorse umane e logistiche), una attività reportistica, una diffusione dei risultati e una sua eventuale estensione al territorio regionale. Particolare considerazione potrà essere riservata a quelle categorie di lavoratori che hanno maggiormente subito gli effetti diretti/indiretti della COVID-19. In questo ambito ogni attività prevederà la successione di momenti informativi, di condivisione, di sensibilizzazione e di coinvolgimento attivo al fine di incrementare la collaborazione dei Medici Competenti, Datori di Lavoro, Lavoratori, RLS, rappresentanze sindacali, Medici di Famiglia o specialisti territoriali del Sistema Sanitario



Regionale. L'obiettivo è quello di fornire strumenti e collegamenti diretti tra aziende aderenti ad un piano di Workplace Health Promotion e le ASL di riferimento.

### **PP09) Ambiente, clima e salute**

Nell'ambito delle azioni messe in atto dalla regione Basilicata per approfondire i potenziali effetti delle pressioni ambientali sulla salute delle popolazioni si inserisce lo Studio LucAS “Lucani tra ambiente e Salute”, finanziato con le compensazioni ambientali derivanti dalle estrazioni petrolifere. La Giunta Regionale di Basilicata con Delibera n. 2021/00590 del 21/07/2021 ha approvato uno Schema di Accordo Quadro tra la Regione Basilicata e le Società Eni, Shell, Total e Mitsui per la stesura e realizzazione del Progetto LucAS attraverso il quale si intende:

- comprendere l'impatto di differenti pressioni antropiche sull'ambiente e le ricadute che le stesse hanno sulla salute delle popolazioni residenti in Basilicata con particolare attenzione ad alcuni territori;
- perseguire i seguenti obiettivi:
  - ✓ 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 potenziali 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;

**Lo studio LucAS** e gli esiti dello stesso ben si integrano con le azioni previste nel Piano Regionale di Prevenzione Sanitaria 2020-2025, diventandone parte integrante.

Considerata l'importanza della qualità dell'acqua potabile destinata al consumo umano, in linea con la normativa nazionale che prevede l'attivazione dei Piani di Sicurezza dell'Acqua, si intende sviluppare un sistema informativo per consentire lo scambio di informazioni tra autorità competenti, per arrivare al 2025 alla realizzazione del sistema informativo. I “Piani di Sicurezza dell'Acqua” (PSA) costituiscono un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull'analisi di rischio sito-specifica estesa all'intera filiera idro-potabile, che, formulato dall'OMS nel 2004 e trasposto in seguito sul piano normativo, segna un passo fondamentale per rafforzare la qualità delle acque a tutela della salute umana.

Il PSA ha l'obiettivo di:

- prevenire le emergenze idro-potabili dovute a parametri non oggetto di ordinario monitoraggio, considerando ogni plausibile evento pericoloso nelle sorgenti, nella captazioni e nell'intera filiera idro-potabile, proiettato nello scenario dei cambiamenti ambientali e climatici in atto;
- aumentare la capacità di intercettare precocemente eventi di contaminazioni;
- ridefinire le zone di protezione delle aree di captazione delle acque;
- potenziare la condivisione d'informazioni e dati, come espressione della dovuta diligenza, tra le istituzioni che in diversi ambiti di competenza, operano monitoraggio e protezione del territorio e della salute;
- consentire una partecipazione dei cittadini più consapevole e attiva, migliorando la comunicazione in situazioni ordinarie e/o di emergenza.



La condivisione delle informazioni è alla base di un progetto di informatizzazione che vede la partecipazione della Regione Basilicata (Dipartimento Salute e Dipartimento Ambiente), delle ASL, dell'ARPAB e di Acquedotto Lucano (Ente gestore).

Sarà attivata una piattaforma che interagirà con il Portale delle Acque del Ministero della Salute attraverso cooperazione applicativa secondo le specifiche indicate dall'ISS. Il progetto prevede un cronoprogramma dei lavori che dopo una fase di studio (31.12.2022), nel 2023 e 2024 porterà dapprima alla definizione delle informazioni necessarie ad alimentare il portale nazionale e nel 2025 (31 dicembre) alla completa automazione dello scambio delle stesse.

#### **PP10) Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza**

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). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).

L'Italia è uno dei Paesi europei con i livelli più alti di AMR, sempre superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC). La maggior parte di queste infezioni è gravata da elevata mortalità (fino al 30%), capacità di diffondere rapidamente nelle strutture sanitarie, causando epidemie intra- e inter-ospedaliere, e di divenire endemici. L'*European Center for Disease Control* (ECDC) ha stimato che annualmente si verificano in Europa 670.000 infezioni sostenute da microrganismi antibioticoresistenti: queste sono responsabili di 33.000 decessi, dei quali più di 10.000 in Italia data l'alta prevalenza di infezioni antibioticoresistenti (Cassini A et al. *Lancet Infect Dis* 2018).

Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'impatto clinico-economico è rilevante: secondo un rapporto dell'OMS, le ICA causano prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine, aumento dell'AMR, costi aggiuntivi e mortalità in eccesso. L'ECDC ha stimato che ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di ICA in Europa e che le 6 ICA più frequenti (infezioni urinarie, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, batteriemie, sepsi neonatale, infezioni da *Clostridium difficile*) siano responsabili ogni anno di 501 DALYs/100.000 abitanti; tale burden è maggiore, quasi il doppio, di tutte le 32 malattie infettive notificabili considerate complessivamente (260 DALYs per 100.000 abitanti) (Cassini A et al *PLOS Medicine* 2016). Il primo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato il 2 novembre 2017, evidenzia la necessità di linee di indirizzo uniche e un più forte coordinamento nazionale, per poter guidare meglio e armonizzare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e garantire il rispetto in tutto il paese di standard comuni condivisi.

La Regione Basilicata

- ✓ con la DGR n. 106/2018 ha recepito l'Intesa di cui all'Accordo Stato Regioni n. 188 del 2.11.2017 di approvazione del Piano Nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PNCAR);
- ✓ ha costituito con la determinazione dirigenziale 13A2.2018/D.00117 del 17.5.18. 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;
- ✓ 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.

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.

In entrambi è necessario intervenire trasversalmente con una forte attività di coordinamento delle iniziative già avviate e delle azioni future creando una cornice che ne aumenti l'efficacia, anche con il coinvolgimento degli stakeholder, negli ambiti umano, veterinario, alimentare, agricolo e ambientale in genere. La necessità di condividere obiettivi e interventi anche tra discipline e settori differenti è all'origine del metodo “*One Health*”, ormai generalmente condiviso e sul quale si basano i Piani di intervento internazionali e nazionali.

### **PL11) Sicurezza alimentare e tutela del consumatore**

Il programma mira a migliorare la sicurezza alimentare e nutrizionale finalizzata alla tutela del consumatore e si articola su tre azioni:

- 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.

### **PL12) Salute donna - bambino – Primi mille giorni**

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.

Il Programma intende che vengano messi a sistema 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.

Le principali azioni su cui si intende azioni sono state recentemente ampliate e oggi sono le seguenti:

- l'attenzione alla salute nel periodo periconcezionale, in particolare l'assunzione di acido folico in modo appropriato fin da prima del concepimento
- l'astensione dalle bevande alcoliche in gravidanza e durante l'allattamento
- l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino
- l'attenzione per la sicurezza ambientale, in particolare attraverso la protezione da incidenti stradali, da incidenti domestici e da inquinanti ambientali
- l'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita e continuato secondo i criteri OMS/UNICEF
- la posizione supina nel sonno
- le vaccinazioni
- la lettura precoce, già dai primi mesi di vita

Il Programma, inoltre, si propone di sostenere la genitorialità globalmente, invitando i genitori a prendersi cura anche di sé stessi e a chiedere aiuto quando ne sentono la necessità e rivolge una particolare attenzione alle famiglie più fragili, nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze in salute.

Tutte le azioni proposte dal Programma sono basate sulle evidenze scientifiche, sono interconnesse tra loro e attuate insieme moltiplicano la loro efficacia. Infatti un singolo comportamento di salute può prevenire più problemi, così come diversi comportamenti attuati insieme prevengono un singolo problema.



Per esempio, allattare protegge il bambino da infezioni, obesità, morte in culla (SIDS), difficoltà cognitive e relazionali mentre per ridurre il rischio di morte in culla (SIDS) è consigliato mettere il bambino a dormire a pancia in su, ma anche non fumare e allattarlo.

Il Programma è basato su quattro pilastri fondamentali:

- la formazione degli operatori, affinché le loro conoscenze sui bisogni di salute emergenti siano aggiornate e il più possibile coerenti ed omogenee nei vari contesti in cui si trovano a lavorare
- la promozione degli otto determinanti per favorire l'*empowerment* delle famiglie
- la valutazione, per monitorare lo stato di salute dei più piccoli, fin da prima del concepimento e misurare l'impatto delle iniziative sia sulle famiglie che sugli operatori
- la rete di operatori e servizi del Percorso Nascita, per favorire la continuità assistenziale in risposta ai bisogni di salute, anche inespressi, delle famiglie e dei bambini. La programmazione coinvolge infatti anche gli operatori, che a vario titolo incontrano i bambini e le loro famiglie, con offerte formative che li sostengano nel comunicare ed esercitare le loro attività in modo coerente con l'approccio complessivo del Programma, cioè valorizzando le risorse dei genitori senza sostituirsi a loro.

Per questo tutte le Aziende Sanitarie sono coinvolte nel Programma per incoraggiare le azioni attraverso una vera e propria rete di referenti aziendali impegnati in prima persona nella diffusione dei messaggi informativi rivolti ai genitori e nel necessario coinvolgimento degli operatori del Percorso Nascita (pediatri di famiglia, assistenti sanitari, medici e personale infermieristico dei servizi vaccinali, ostetriche e ginecologi territoriali, medici di medicina generale, pediatri e ginecologi ospedalieri, ostetriche e personale infermieristico dei punti nascita e tutto il personale dei consultori familiari).

### **PL13 Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica**

La programmazione (e conseguente realizzazione) di un piano regionale di controllo in materia di sicurezza chimica nei diversi ambiti in cui viene declinata (sicurezza sul lavoro, sicurezza per il consumatore e sicurezza per l'ambiente) è un obiettivo sfidante e innovativo per una regione come la Basilicata che non si è mai dotata prima d'ora di uno strumento simile.

Le competenze richieste da questo piano sono necessariamente trasversali per cui il pieno coinvolgimento degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle Asl e degli ispettori ambientali dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente è un presupposto fondamentale alla sua realizzazione. Questo obiettivo si può raggiungere attraverso la realizzazione dei seguenti strumenti attuativi:

- il primo e più importante è l'approvazione da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 29 ottobre 2009 (Rep. Atti CSR 181/2009) in cui viene istituito il Sistema dei controlli Reach e vengono individuate le Autorità Competenti REACH – CLP;
- il secondo è l'approvazione da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 7 maggio 2015 (Rep. Atti CSR 88/2015) che individua il laboratorio pubblico deputato alla realizzazione dei controlli analitici sui prodotti prelevati durante le attività di controllo;
- il terzo è l'approvazione da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 6 dicembre 2017 (Rep. Atti CSR 213/2017) che riguarda il Regolamento CLP e la normativa biocidi;
- il quarto è la creazione di un Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica allocato presso il Dipartimento della Salute della Regione Basilicata;
- il quinto è l'individuazione del personale addetto ai controlli dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Asl e dell'Arpab (i futuri ispettori Reach).

La realizzazione del programma deve vedere come obiettivi per il primo anno l'approvazione dei tre accordi Stato-Regioni di cui sopra e l'istituzione del Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica.

Dal secondo anno partirà l'attività di formazione specifica degli operatori con il coinvolgimento delle Autorità Reach di altre Regioni e del Ministero della Salute quale Autorità nazionale competente sul Reach. L'attività formativa vedrà il personale Asl e Arpab individuato partecipe dell'attività organizzata a livello nazionale per gli ispettori Reach e di una specifica formazione sul campo in affiancamento a operatori di altre Regioni, previa stipula di appositi accordi quadro di collaborazione.



Nel corso degli anni verranno organizzati appositi incontri tra gli operatori del settore per condividere esperienze lavorative anche riflettendo sui temi di maggior rilievo individuati dal Forum per lo scambio di informazioni in ambito di enforcement dell’Agenzia europea delle sostanze chimiche (ECHA) nell’ambito dei corsi di formazione per i trainers nazionali e regionali in materia di enforcement. L’obiettivo di questi incontri è quello di agire in sinergia sul territorio, accordandosi sulle metodologie del controllo.

Dal terzo anno in poi partirà la vera e propria attività di controllo sul rispetto delle normative Reach e Clp sui prodotti immessi sul mercato, negli ambienti di lavoro e da parte delle imprese che richiedono le autorizzazioni ambientali per poter esercire. Inizialmente tale attività verrà condotta in via sperimentale su un numero limitato di controlli e negli anni successivi vedrà aumentare il numero e la tipologia di controlli eseguiti in conformità ai piani nazionali annuali.

Un obiettivo prefissato per l’ultimo anno del programma quinquennale regionale dei controlli è la realizzazione in via sperimentale di un’ispezione congiunta presso un’azienda da parte di operatori Arpab e delle Asl su un tema legato alla sicurezza chimica suggerito nel piano nazionale annuale o in ambito europeo.

Il programma prevede al suo interno anche un’attività di informazione sui rischi rivolta ai consumatori che verrà condotta dagli ispettori Reach all’interno delle scuole con la proiezione di video, cartoni animati e brevi momenti di confronto e nei confronti di categorie di utilizzatori a valle quali estetisti, tatuatori e parrucchieri sul rischio chimico.

Il programma, per come è strutturato e fin qui delineato, consentirà di raggiungere tutti gli obiettivi specifici del programma PP9 “AMBIENTE, CLIMA E SALUTE”, vale a dire:

- rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti;
- sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute;
- promuovere la sicurezza e la tutela della salute nei cittadini.

#### **PL14) La prevenzione delle malattie infettive**

Le malattie infettive sono e continuano ad essere a livello globale una delle più rilevanti cause di malattia, disabilità e morte. Il diffondersi della pandemia di coronavirus SARS-CoV-2 che ha rappresentato e continua tutt’oggi a costituire, a livello globale, una delle minacce più importanti per la salute registrate negli ultimi decenni, ha evidenziato anche in Italia la fragilità dei sistemi sanitari costretti a fronteggiare emergenze di tipo infettivo e fatto emergere criticità legate all’impatto dell’epidemia sulla salute, sull’assistenza sanitaria e sulle disuguaglianze sociali.

La pandemia da coronavirus SARS-CoV-2 ha confermato la necessità di rafforzare le misure volte a migliorare la capacità di rispondere a tali situazioni di crisi, nonché a proseguire l’impegno nei programmi di prevenzione delle malattie trasmissibili garantendone applicabilità e sostenibilità.

Il presente programma è dunque finalizzato con varie azioni:

- al rafforzamento della sorveglianza delle malattie infettive, come previsto dai LEA
- al raggiungimento degli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia
- al miglioramento delle coperture vaccinali
- al miglioramento ed implementazione dei sistemi di monitoraggio delle coperture vaccinali
- all’organizzazione e gestione delle emergenze infettive
- all’estensione ad altri interventi di prevenzione come lo screening per HCV, HBV e HIV
- alla comunicazione rivolta alla popolazione
- alla formazione ed aggiornamento degli operatori sanitari.

#### **PL15) Basilicata screening oncologici**

La presente pianificazione regionale, persegue l’obiettivo di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali a carico di colon, mammella e cervice uterina mediante diagnosi precoce di lesioni precancerose e riduzione dell’incidenza degli stadi avanzati di patologia tumorale.

In risposta alla necessità di dare nuovo impulso al miglioramento dell’attività degli screening oncologici in Basilicata, si intende 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.

In particolare, gli obiettivi specifici del programma sono:

- garantire una efficace governance regionale mediante l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale per le attività di programma al fine di migliorare/ottimizzare la qualità degli interventi in termini di appropriatezza, efficacia equità e sostenibilità;
- attivare un capillare sistema di monitoraggio dei dati (reportistica trimestrale)
- incrementare la copertura di popolazione aderente ai programmi regionali di screening, e recuperare gradualmente i volumi di attività del 2020 (definizione di criteri di priorità).
- implementare le azioni tese ad aumentare i livelli di competenza mediante l'attivazione di specifici percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari;
- potenziare la comunicazione sociale ed istituzionale e l'informazione sia ai cittadini che agli operatori al fine di migliorare l'impatto sulla popolazione e favorire la partecipazione agli screening organizzati.

Dai dati relativi alla copertura dei programmi di screening in regione Basilicata per l'anno 2020 emerge una diminuzione del valore di copertura imputabile alla pandemia da Covid-19 a causa della quale sono stati sospesi per un periodo di circa 3 mesi (da marzo 2020) gli inviti di screening e le attività di I° livello. L'attività è ripartita da giugno 2020 con conseguente riduzione dell'estensione degli inviti (anche a causa della dilatazione dei tempi di esecuzione degli esami dovuta al rispetto dei protocolli di sicurezza) oltre che un lieve calo dell'adesione rispetto all'anno precedente anche a causa di una resistenza dei cittadini ad eccedere ai servizi sanitari.

In prima istanza, si conferma la necessità di intervenire sulla diminuzione del valore di copertura nell'anno 2020 e mettere in campo strategie di recupero volte a colmare il ritardo accumulato (incremento del volume delle attività).

Sotto il profilo della governance, attraverso il coordinamento a livello regionale verrà garantita anche attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico regionale con compiti di coordinamento e monitoraggio dell'andamento dei tre programmi di screening a cui parteciperanno i coordinatori regionali dei tre screening oncologici, il responsabile della Rete oncologica regionale, due rappresentanti dell'Ufficio prevenzione Primaria del dipartimento Salute il responsabile scientifico dell'OE aggiudicatario per le attività oggetto di esternalizzazione, al fine di definire linee di intervento specifiche.

Le principali azioni previste sono:

- formazione interdisciplinare per gli operatori sanitari dedicati agli screening oncologici;
- istituzione delle giornate regionali della prevenzione oncologica (mediante l'utilizzo dei mezzi mobili dedicati agli screening nelle principali piazze dei comuni lucani al fine di aumentare in maniera capillare le adesioni e contestualmente incidere sulla sensibilizzazione della popolazione generale sui temi della prevenzione oncologica.
- realizzazione campagna di comunicazione istituzionale sui programmi di screening rivolta ad operatori sanitari e cittadini
- interventi intersettoriali di promozione della salute con interventi multiprofessionali finalizzati alla prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico.
- predisposizione di accordi con organismi nazionali (ONS, ISPRO, GISC, GIDSMA al fine di potenziare migliorare l'andamento dei programmi di screening a livello regionale
- attuazione dei protocolli operativi dei programmi al fine di ottimizzare il raccordo anche con i PDTA.
- sostenere la collaborazione tra la rete oncologica regionale e le associazioni interessate attivando forme di collaborazione mirate
- interventi rivolti alle donne straniere al fine di incidere sulle disuguaglianze di salute

Infine, si intende rafforzare il ruolo dei MMG data la centralità del loro ruolo nell'informazione ai pazienti riguardo l'importanza della prevenzione attraverso l'adesione ai programmi di screening organizzato.

**PL17) Definizione di un modello di governance regionale del PRP 2020/2025**

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.

Con la programmazione del 2020/25, al fine di sostenere le attività e l'avvio del nuovo PRP, che presenta una articolazione in 10 Programmi Predefiniti e 7 Programmi Liberi si intende dare continuità e perfezionare tale modello di governance e armonizzare l'architettura organizzativa collocandola su un livello regionale e su un livello locale. A livello regionale, presso il Dipartimento Politiche della Persona - Ufficio Prevenzione sanità umana, veterinaria verrà istituito il Comitato di Coordinamento del PRP che sarà composto dal coordinatore e dal supervisore del Piano Regionale della Prevenzione (già nominati come richiesto dal Ministero) dai responsabili dei Dipartimenti Prevenzione della Aziende Sanitarie e dai referenti di Piano per i singoli programmi (PP e PL) delle Aziende sanitarie nonché dai rappresentanti delle strutture regionali di supporto (ARPAB). Il Comitato di coordinamento PRP avrà il compito di monitorare lo stato di attuazione dei Programmi e fornire elementi di supporto o/e di revisione per garantirne e facilitarne l'attuazione, inoltre, avrà il compito di pianificare la formazione (seminari, webinar, FAD) e la comunicazione nonché contribuire allo sviluppo di procedure operative e ai processi di valutazione e monitoraggio delle performance che il coordinatore e il supervisore- secondo quanto stabilito dagli indirizzi ministeriali - dovranno documentare anche attraverso l'uso della Piattaforma ministeriale.

Con il presente programma, inoltre, verranno assicurate le seguenti azioni:

- il monitoraggio e il raccordo delle attività dei vari gruppi di lavori 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;
- definizione di piano formativi per gli operatori impegnati nella realizzazione dei Programmi;
- definizione delle strategie di comunicazione del PRP.

**PL18) Nutrizione e salute**

Il Programma si propone di diffondere ed implementare la cultura della nutrizione sana e consapevole al fine di adottare, in tutte le fasi della vita abitudini alimentari sane. Numerosi fattori influenzano la disponibilità e l'accessibilità a cibi sani e adeguati, molto spesso anche le condizioni economiche influenzano le scelte alimentari verso cibi di scarsa qualità e ad alta densità calorica, influenzando negativamente la salute delle persone, in particolare di bambini e adolescenti.

Una delle conseguenze più rilevanti, in particolare in questa specifica fascia di popolazione, è l'insorgenza di condizioni di obesità e sovrappeso ma anche di condizioni più sfumate di malnutrizione per eccesso (e anche per difetto) con conseguente aumento del rischio di insorgenza, in età adulta, di numerose patologie croniche non trasmissibili.

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 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 multisettoriale 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;
- favorire il consumo di alimenti sani in tutti i luoghi di vita e di lavoro (revisione menu mense scolastiche, mense aziendali, distributori automatici ecc.)
- sostenere il consumo di prodotti alimentari a Km zero e promuovere collaborazioni con il dipartimento Agricoltura per azioni congiunte;
- Creare una rete intersettoriale degli attori coinvolti nella promozione di una dieta sana nella popolazione generale (accordi intersettoriali)
- favorire lo sviluppo delle competenze emotive nel bambino e nella rete di attori che intervengono nell'educazione alimentare (famiglia e scuola);





## REGIONE BASILICATA

## “ALLEGATO 1/2023”

- far apprendere, sin dalla prima infanzia l'importanza di scelte alimentari corrette e stile di vita attivo al fine di prevenire le malattie croniche non trasmissibili (aumentare il consumo di frutta e verdura e della prima colazione e favorire l'attività fisica attraverso il raggiungimento della scuola a piedi);
- sostenere e promuovere pratiche di corretta alimentazione a partire dall'allattamento al seno;
- Definire percorsi di prevenzione e trattamento dell'obesità con specifici protocolli
- Realizzare azioni di comunicazione e marketing sociale per incoraggiare scelte alimentari consapevoli anche in relazione al consumo sostenibile e alla riduzione dello spreco alimentare nonché rafforzare le competenze dei consumatori nella lettura delle etichette nutrizionali.

I dati regionali sulla prevalenza di sovrappeso e obesità nella popolazione generale evidenziano la necessità di intervenire con azioni intersettoriali e di sistema finalizzate a promuovere la cultura della sana nutrizione intesa come strumento per proteggere la propria salute a partire dalla prima infanzia.

L'elemento fondamentale è dunque l'informazione dei cittadini per poter operare scelte consapevoli ma dovrà esserci anche una rete di attori che mettano in campo azioni per orientare efficacemente sostenere le scelte alimentari.

A livello regionale, verranno messe in campo azioni di comunicazione sia rivolte ai cittadini che agli operatori di settori e dei vari comparti interessati anche al fine di promuovere il consumo di alimenti sostenibili, del territorio e a Km zero, anche per incoraggiare la sostenibilità delle scelte alimentari. In collaborazione con il PP1, PP3 verranno realizzati interventi specifici di prevenzione per i target di riferimento. Saranno inoltre, implementati i percorsi di prevenzione e trattamento del sovrappeso e dell'obesità nelle varie fasce di popolazione (anche per le donne in gravidanza - PL12) al fine di implementare i percorsi nutrizionali nelle strutture sanitarie regionali.

Infine, si prevede di contribuire alla costruzione di un modello innovativo di intervento (Health prevention Hub) per la gestione coordinata delle politiche di prevenzione delle malattie e promozione dei corretti stili di vita al fine di realizzare un test pilota, un "laboratorio" per integrare studi, esperienze nazionali ed internazionali e tecnologie innovative utilizzate in materia di prevenzione dei fattori di rischio e canalizzare in modo sinergico le iniziative sulla prevenzione delle MCNT e sulla promozione dei corretti stili di vita. In particolare le attività si riferiscono all'area afferente alla prevenzione e al trattamento dell'obesità. Verrà costituita una RETE con la partecipazione oltre che della Regione Basilicata, dell'Università di Basilicata, dell'Università di Tor Vergata e della Regione Molise con l'obiettivo di creare un "Hub della prevenzione" che dovrà porsi come centro di eccellenza a supporto dei diversi livelli istituzionali sia per la definizione di percorsi e linee guida, sia per l'identificazione della popolazione target a cui rivolgere interventi validati e mirati. (DGR n. 2021/00003).

**FINE Azione/progetto 4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”**

### **NOTA**

**Giusta applicazione art. 5 c. 1 dell' Accordo Stato regioni 265/CSR del 09/11/2023 di seguito la**

#### **Scheda dei risultati raggiunti per l'annualità 2022**

**con l' Azione “4. 1Obiettivo Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2022 Regione Basilicata -(finanziata FSN Vincolati anno 2022 -Accordo 281/CSR del 21/12/2023-)**

**si precisa che la stessa è altresì riportata nell'ALLEGATO 2/2023-Relazione Illustrativa...” sugli esiti dei Progetti per Obiettivi di Piano FSN V. anno 2022”**

**Scheda dei risultati raggiunti anno 2022**

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

|   |                 |   |
|---|-----------------|---|
| 1 | <b>REGIONE</b>  | BASILICATA  |
| 2 | <b>PROGETTO</b> | <p><b>4Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata</b></p> <p><i>Azione 4.1P “ Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata” risorse assegnate €.2.467.389,00 (Accordo 281/CSR del 21/12/2023)</i></p> |

| Regione Basilicata                              |   |
|---|---|
| <b>Responsabile del Progetto</b><br>Pro-tempore | Dott. Giovanni CANITANO   |
| Ruolo e qualifica                               | Dirigente pro tempore t.d.– Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata |
| e-mail  | <a href="mailto:giovanni.canitano@regione.basilicata.it">giovanni.canitano@regione.basilicata.it</a>  |

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI Azione “4. 1Obiettivo Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2022 Regione Basilicata</b> |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <i>Fase del progetto in mesi</i>   | <i>Breve descrizioni delle attività svolte</i>  | <i>Ambito sanitario di intervento</i>              | <i>Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti</i> |
| 6<br><b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b>  | <p><b>Scuole che promuovono salute</b></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</p> | <b>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</b> | Presenza di Accordo Regionale formalizzato Scuola-Sanità            |



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | <p>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 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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trime-</b><br/><b>stre</b></p> | <p><b>Comunità attive</b></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</p>  | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> | <p>Interlocuzioni e predisposizione stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder</p> |



|                               |  |   |  |
|-------------------------------|--|---|--|
|                               | <p>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<br>trime-<br>stre | <p><b><i>Luoghi di lavoro che promuovono salute</i></b></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</p> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | Interlocuzioni e predisposizione stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder- Predisposizione e programma di formazione e comunicazione |



|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | 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.   |  |   |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b> | <p><b>Dipendenze</b></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.</p> <p>· Progetto “Il rappresentante degli studenti peer educator”. Il progetto applica la peer &amp; 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 attività di progetto, prevalentemente on –line, hanno partecipato 12 scuole.</p> <p>· 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</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> | <p>Azioni intersettoriali per la lotta alle dipendenze</p> <p>Effettuate iniziative di formazione, progettazione e consulenza</p> |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>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</u> nel corso dell'anno 2022 sono state <u>effettuate le seguenti attività</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• valutazioni multidisciplinari;</li> <li>• misurazioni di monossido di carbonio;</li> <li>• test psicologici;</li> <li>• invii spirometria;</li> <li>• prescrizioni farmaci;</li> <li>• visite mediche di controllo;</li> <li>• colloqui di sostegno psicologico indiv.,</li> <li>• colloqui di consulenza ai familiari;</li> <li>• terapie di gruppo;</li> <li>• colloqui informativi;</li> <li>• counseling telefonici.</li> </ul> <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'intersectorialità 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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Sicurezza negli ambienti di vita</b></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 <b>prevenzione degli incidenti stradali</b> queste sono state avviate già i</p>   | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> | <p>Consolidamento delle alleanze e degli interventi finalizzati alla prevenzione e promozione della sicurezza negli ambienti di vita</p> |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>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><b>In merito alle strategie per la prevenzione degli incidenti in ambito domestico</b>, 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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Piano mirato di prevenzione</b></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</p>   | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |  |



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | <p>iniziative relative all'informazione e formazione nei confronti di tutti i soggetti coinvolti nella prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro.</p> <p>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,</u></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"> <li>la corretta viabilità e segnaletica aziendale di sicurezza;</li> <li>l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza;</li> <li>l'osservanza delle norme generali di tutela dei lavoratori;</li> <li>la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi.</li> </ul> |   |  |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trime-</b><br/><b>stre</b></p> | <p><b><i>Prevenzione in edilizia ed in agricoltura</i></b></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><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |  |





|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>Il <b>settore Agricoltura</b>, 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"><li>• all'uso di macchine o strumentazioni vetuste;</li><li>• al ribaltamento di trattori privi di sistemi di protezione o se presenti non attivati;</li><li>• allo schiacciamento.</li></ul> <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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• uso di sistemi di protezione, arco o roll-bar e le cinture di sicurezza sui trattori;</li><li>• corretta attività di traino;</li><li>• corretto spostamento dei carichi;</li><li>• corrette manovre e la adeguata cautela con i mezzi di trasporto agricoli.</li></ul> <p>Sempre in ambito agricolo, particolare attenzione è stata posta</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ al monitoraggio sull'uso di prodotti fitosanitari con pianificazione di specifiche attività informative e di controllo;</li><li>✓ 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.</li></ul> <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 <b>settore Edilizia</b> 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 fundamentalmente 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 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"> <li>✓ l'adozione di misure di sicurezza sui ponteggi;</li> <li>✓ l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza;</li> <li>✓ la formazione dei lavoratori;</li> <li>✓ la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e l'idoneità lavorativa;</li> <li>✓ la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi.</li> </ul> |   |  |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trime-</b><br/><b>stre</b></p> | <p><b><i>Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i></b></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><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |  |
| <p><b>I-II-</b></p>   | <p><b><i>Ambiente, clima e salute</i></b><br/>Il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 ha dedicato molta</p>   | <p><i>Piano Regionale</i></p>                             |  |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p><b>III-IV</b><br/><b>trime-</b><br/><b>stre</b></p> | <p>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 hanno <b>coinvolto l'Ufficio prevenzione sanità umana, veterinaria e sicurezza alimentare e l'Area Ambiente e Salute di ARPAB:</b></p> <p><b>1. <u>Progetto di Studio e Ricerca Regionale LucAS</u></b></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 <b>schema di Accordo quadro</b> che contiene il Progetto preliminare: Lucani Ambiente e Salute-LucAS.</p> <p>Obiettivi principali del progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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;</li> <li>➤ individuazione dei criteri e le procedure per la stesura di linee guida da applicare nelle aree regionali sottoposte a pressioni ambientali;</li> <li>➤ 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;</li> <li>➤ formazione professionale specialistica sul tema Ambiente e Salute;</li> <li>➤ 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;</li> <li>➤ 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.</li> </ul> | <p>della<br/>Prevenzione<br/>2020/2025</p> |  |
|--|--|--|--|



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | <p><b>2. <u>Adesione al Progetto S.A.R.I. ( Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia)</u></b></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 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><b>I-II-III-IV<br/>trimestre</b></p> | <p><b>Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza</b></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</p>   | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |  |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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”;</li> <li>• ha svolto specifiche attività formative in sede regionale sulla problematica privilegiando l’aspetto multidisciplinare nella composizione dei gruppi di lavoro;</li> <li>• 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.</li> </ul> <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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b><i>Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</i></b></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"> <li>- 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;</li> <li>- miglioramento della gestione delle malattie a trasmissione alimentare compreso il rintraccio dell'alimento responsabile e l'attivazione del sistema di allerta,</li> <li>- 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,</li> </ul>  | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |  |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>MTA; programma di 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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Salute donna - bambino – Primi mille giorni</b></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 Consulenti 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</p> | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> | <p><b>Azioni sorveglianza 0-2 anni</b><br/><b>Formazione operatori</b></p> |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   | <p>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>  |   |   |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trime-</b><br/><b>stre</b></p> | <p><b>Basilicata screening oncologici</b></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> | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> | <p><b>Definizione modello di governance regionale – Azioni di recupero screening oncologici</b></p> |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trime-</b><br/><b>stre</b></p> | <p><b>Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi.</b></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</p>  | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |   |



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 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, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento





|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>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>  |  |   |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b> | <p><b>Definizione di un modello di governance regionale del PRP 2020/2025</b></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>   | <i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i> | <i>Individuazione referenti aziendali e definizione di modello di governance – Tavolo di lavoro</i>   |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b> | <p><b>PL18) Nutrizione e salute</b></p> <p>Il Programma Libero “<b>Nutrizione e salute</b>” 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> | <i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i> | <i>Attivazione tavolo di lavoro – azioni preliminari per definizione PDTA regionale per l’obesità</i> |

## FINE RELAZIONE RISULTATI RAGGIUNTI

**Azione “4. 1Obiettivo 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 2023**

**SEZIONE 4.2**

**PROGETTO 4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale  
Prevenzione –Anno 2023- Regione Basilicata**

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale anno 2023  
Obiettivo prioritario **Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione**

|   |                               |                   |
|---|-------------------------------|-------------------|
| 1 | <b>REGIONE<br/>PROPONENTE</b> | <b>BASILICATA</b> |
|---|-------------------------------|-------------------|

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| 2 | <b>PROGETTO</b> | <b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2023- Regione Basilicata</b> |
|---|-----------------|--|

|   |   |  |
|---|---|--|
| 3 | <b>OBIETTIVO<br/>PRIORITARIO : PIANO<br/>NAZIONALE DELLA<br/>PREVENZIONE 2023</b> | <i>Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2023 –Regione Basilicata”</i> |
|---|---|--|

|   |                      |                                  |
|---|----------------------|----------------------------------|
| 4 | <b>DURATA AZIONE</b> | <b>ANNO 2023 (PRP 2020-2025)</b> |
|---|----------------------|----------------------------------|

| <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b> |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   | Finanziamento   | Riferimento (Delibera, atto ecc.)   | Importo   |
| 5   | <b>ASSEGNATO<br/>AL<br/>PROGETTO<br/>“4 Piano<br/>Nazionale<br/>Prevenzione...”<br/>€. 2.479.788,00</b> | <i>Accordo Stato-Regioni Rep. n.265/CSR del 09/11/20232<br/>DGR 1070 del 28/12/2021 approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (2020-2025) regione Basilicata</i> | <b>Di cui alla presente<br/>azione<br/>€. 12.354,00</b> |
|   | <i>Eventuali Risorse regionali</i>  |   | <b>€. 0,00</b>  |

|   |  |  |                 |
|---|--|--|-----------------|
| 6 | <b>Regione Basilicata<br/>Referente responsabile</b> | <b>Dott. Giovanni CANITANO</b>   |                 |
|   | <i>Ruolo e qualifica</i>                             | Dirigente pro tempore- – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata |                 |
|   | <i>e-mail / Telefono</i>                             | <a href="mailto:giovanni.canitano@regione.basilicata.it">giovanni.canitano@regione.basilicata.it</a>   | tel.0971/668839 |



Segue evidenza dell'azione programmata art.5 c. 2 Acc.265/CSR /2023 e secondo indicazioni di cui all'Allegato 1 – Acc. Stato –regioni 150/csr-2021 e successiva nota del Ministero Salute 18367-15921 DGPROGS-MDSP del 15/09/2021.

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <p><b>OBIETTIVI</b></p> | <p>Il <b>Piano Nazionale Prevenzione</b> 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><b>Osservatorio Nazionale Screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening;</li> <li>• produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni;</li> <li>• calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute;</li> <li>• formazione a livello regionale e nazionale;</li> <li>• attività di quality assurance</li> </ul> <p><b>Associazione Italiana Registri Tumori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori;</li> <li>• accreditamento dei Registri Tumori e formazione permanente; analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico;</li> <li>• produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria.</li> </ul> <p><b>Network per l'Evidence Based Prevention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione,</li> <li>• l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della matrice NIEBP;</li> <li>• ricerca di interventi e programmi innovativi;</li> <li>• sviluppo di una rete regionale di “antenne NIEBP” e formazione e disseminazione delle evidenze</li> </ul> |
| <p><b>AZIONI</b></p>    | <p><b>ONS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio dell'attività di screening oncologico</li> <li>2. introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionale di screening</li> <li>3. attività di Quality Assurance</li> <li>4. produzione di linee guida in ambito di screening</li> </ol>  |



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

**DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO**

|               | IMPORTO IN EURO  |
|---------------|------------------|
| <b>ONS</b>    |                  |
| <b>AIRTUM</b> |                  |
| <b>NIEBP</b>  |                  |
| <b>Totale</b> | <b>12.354,00</b> |

Si specifica che le risorse assegnate per la presente azione/progetto, a valere sulla quota vincolata 2023 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.

| <b>CRITICITA' RILEVATE</b> |   |
|----------------------------|---|
| 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 <b>4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione</b> : Azione 4.2P “<i>Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB)</i>” – <i>anno 2023 -Regione Basilicata</i>” sono in corso di redazione gli 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 Azione 4.2P “Ob. Prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) – anno2023 –Regione Basilicata”**

\*\*\*

### NOTA

Giusta applicazione art. 5 c. 1 dell’ Accordo Stato regioni 265/CSR del 09/11/2023 segue la

#### **SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI per l’annualità 2022**

**Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - Anno 2022 Regione Basilicata** -( finanziata FSN Vincolati anno 2022 -Accordo 281/CSR del 21/12/2023

*si precisa che la stessa SCHEDA è altresì riportata nell’ALLEGATO 2/2023-Relazione Illustrativa...2022” relativa agli esiti dei Progetti per Obiettivi di Piano FSN V. anno 2022*

### Scheda dei risultati raggiunti anno 2022

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

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| 1 | <b>REGIONE</b>  | <b>BASILICATA</b>  |
| 2 | <b>PROGETTO</b> | <p>4. <b>Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata</b></p> <p><i>Obiettivo prioritario :Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - Anno 2022 Regione Basilicata - risorse assegnate all’obiettivo €.13.399,00 (Accordo 281/CSR del 21/12/2023)</i></p> |

| <b>REGIONE BASILICATA</b>                       |   |
|---|---|
| <b>Responsabile del Progetto</b><br>Pro-tempore | Dott. Giovanni CANTANO  |
| Ruolo e qualifica                               | Dirigente pro tempore t.d.– Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata |
| <i>e-mail /telefono</i>                         | <a href="mailto:giovanni.canitano@regione.basilicata.it">giovanni.canitano@regione.basilicata.it</a> ; tel. 0971/668839   |



Si riporta di seguito quanto rendicontato dall'Istituto I.R.C.C.S. - CENTRO di RIFERIMENTO ONCOLOGICO per la BASILICATA (CROB) di Rionero in Vulture giusta Deliberazione Commissario Straordinario n.89 del 17/03/2023 e relativi allegati ( RELAZIONE Illustrativa ...) , come integrata con successiva D.C.S. n. 157 del 15/05/2023 ed allegati).

Il **Dott. Rocco GALASSO** è il Direttore dell'U.O.C. di Registro Tumori Regionale, Epidemiologia Clinica e Biostatistica – I.R.C.C.S C.R.O.B. - Rionero in Vulture -

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI</b>   |                                  |   |                                       |  |
|---|----------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| <b>Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - Anno 2022 Regione Basilicata</b> |                                  |   |                                       |  |
| <b>6</b>  | <i>Fase del progetto in mesi</i> | <i>Breve descrizioni delle attività svolte</i>  | <i>Ambito sanitario di intervento</i> | <i>Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti</i>  |
|   | <b>2022</b>                      | Di seguito si espone quanto acquisito dall'istituto <b>I.R.C.C. C.R.O.B. – Rionero in Vulture</b> circa l'attività svolta nell'anno 2022 e dallo stesso denominato Progetto : <b>Piano nazionale prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione: AIRTUM.</b>   | Regione Basilicata                    | <b>AIRTUM</b>  |
|   | <b>01/01/2022-31/12/2022</b>     | L'attività di registrazione si fonda sulla ricerca attiva dei casi, cioè un processo in cui vengono consultate tutte le fonti disponibili per reperire nuovi casi e classificarli al meglio. Il registro tumori non fa diagnosi di tumore ma raccoglie tutte le informazioni relative ai casi di tumori che classifica come tali in base a regole nazionali e internazionali. | Regione Basilicata                    | <b>Completati gli anni dal 2005 al 2018</b><br><br><b>Attività di ricerca e collaborazioni nazionali ed internazionali, disponibile sulla pagine internet del CROB</b> |

**Fine Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - anni 2023/2022**

\*\*\*

**FINE PROGETTO : 4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE –ANNO 2023- 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 il potenziali occasioni di contagio (incremento delle procedure di sanificazione degli ambienti ad ogni prestazione ed il mantenimento del "distanziamento sociale").

Ad oggi superata l'emergenza covid , nel rispetto delle normative europee e nazionali, la Telemedicina nei sistemi sanitari è sempre più 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.



### **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,

--**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-health 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 prosegue nell'implementazione di piattaforme regionali per una gestione telematica di supporto ai sistemi sanitari adottati/da adottarsi considerato che i modelli innovativi di gestione dei processi di cura e dei percorsi assistenziali delle strutture sanitarie, nonché la stessa *Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)*, intendono promuovere l'integrazione ospedale-



territorio al fine di favorire la continuità delle cure e ridurre il ricorso agli ospedali per servizi che possono essere erogati a livello territoriale. I servizi di telemedicina assumono pertanto un ruolo fondamentale in quanto permettono di migliorare l'accessibilità e la qualità delle cure. Infatti come evidenziato anche *dal DM 77/2022* essa si integra nel contesto clinico, organizzativo e tecnologico adottato dalla struttura sanitaria per la specifica patologia e setting assistenziale, in modo da poter rappresentare un complemento alle prestazioni tradizionali.

Pertanto la regione Basilicata.

- **Con DGR 948 del 30.12.2022** ha approvato il *Piano Operativo Territoriale* ( come integrato con DGR 497 del 10/8/2023) in attuazione del D.M.77/2022 che contiene anche una sezione relativa all'avvio della progettazione e progressiva implementazione di un nuovo **Ecosistema Digitale Regionale** (composto da numerosi software integrati tra di loro che permettono/ permetteranno la gestione del paziente nelle varie fasi di cura) per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari sul territorio e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali al fine di rendere operativo il funzionamento delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e per favorire lo sviluppo dell'assistenza domiciliare, anche grazie alla ampia diffusione di servizi di telemedicina.
- In data 30/03/2023 con **DGR 188 ha approvato** il Progetto “**Ecosistema Digitale delle Cure Territoriali, COT, della Telemedicina e Interoperabilità Aziendale e Regionale**” idoneo per indizione della gara per l'interconnessione aziendale, sulla base del quale le due aziende sanitarie di Potenza e Matera potranno sottoscrivere i contratti di beni e servizi per il progetto COT \_interconnessione per l'eventuale acquisizione dei microservizi mancanti, che comunque devono valere per l'intero territorio regionale ed essere unitari sull'intero territorio regionale (*PNRR INVESTIMENTO M6 – C1 – 1.2.2. CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)*)
- Con **DGR 2540 del 05/05/2023** , nell'ambito del PNRR M6C1 ha approvato il “PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA” regionale giuste indicazioni di cui al D.M.30 settembre 2022.

## Di seguito il **PROGETTO**

Premesso che nel corso dell'anno 2023 si sono programmate/confermate in cooperazione con le aziende del SSR le attività progettuali aziendali 2023 (incontro del 25/09/2023) secondo le linee dettate dall'Accordo Stato-regioni del 21/12/2022 rep. Atti 281/CSR ( ha definito le tematiche delle cinque linee progettuali sulle quali investire nell'anno 2022 ) **da considerare le stesse anche per il 2023**, nell'attesa dell'emanazione dell'Accordo per l'anno 2023, con il solo inserimento per il 2023 di una sesta Linea opportunamente comunicata (direttive ricevute nell'incontro tenutosi via webinar il 19 settembre 2023 tra rappresentanti Ministero della Salute e delle regioni). **Linee progettuali poi tutte confermate dall'Accordo Stato regioni n.265/CSR 09/11/2023** con relativa assegnazioni di risorse 2023 (**Intesa 264CSR 09/11/2023**) con vincolo economico minimo per alcune definite . Tra queste la linea : **LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO” per la cui realizzazione la Regione Basilicata assegna , senza oneri a proprio carico , per Obiettivi di PSN FSN vincolati anno 2023 la somma complessiva di Euro 538.870,00** (quale quota parte della somma attribuitale - Intesa 264/CSR 09/11/2023) **al presente Progetto: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO -anno2023-** .

**Progetto che** si attua con lo sviluppo **di tre Azioni aziendali** programmate in cooperazione con le aziende sanitarie, attuatrici, nel corso del 2023 a compimento degli indirizzi concordati tra Ministero Salute e regioni (maggio-settembre 2023 nelle more dell'emanazione dell'accordo Stato regioni per F.S.N.Vinc.anno 2023) avuta debita considerazione di quanto già svolto in annualità precedenti, valutati gli 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.

Progetto 2023 comprendente le azioni aziendali 2023 delle aziende attuatrici (in atti 2023/2024). giusti incontri svolti con applicazione degli indirizzi concordati nell'anno 2023.

| <b>SCHEMA PROGETTO<br/>REGIONE BASILICATA</b> |   |
|---|---|
| <b>LINEA<br/>PROGETTUALE</b>                  | LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO - ANCHE IN RELAZIONE ALLA FASE POST PANDEMICA   |
| <b>TITOLO DEL<br/>PROGETTO<br/>PER ESTESO</b> | <b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO -anno 2023-</b><br>comprendente :<br><b>a) <u>Azione 5.ASM2023</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali – anno 2023 - (ASM Matera)</b><br><b>b) <u>Azione 5.ASP2022</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio – anno 2023. (ASP Potenza)</b>   |
| <b>AREA DI<br/>INTERVENTO</b>                 | Negli ultimi anni la tecnologia guida l'assistenza sanitaria più di ogni altra variabile in quanto approccio per fornire e organizzare i servizi sanitari . Si pensi agli attuali modelli innovativi di gestione dei processi di cura e dei percorsi assistenziali delle strutture sanitarie, nonché la stessa Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr), che intendono promuovere l'integrazione ospedale-territorio al fine di favorire la continuità delle cure e ridurre il ricorso agli ospedali per servizi che possono essere erogati a livello territoriale. La telemedicina poi, come evidenziato anche dal DM 77, si integra nel contesto clinico, organizzativo e tecnologico adottato dalle strutture sanitarie per la specifica patologia e setting assistenziale, tanto da poter rappresentare un complemento alle prestazioni tradizionali.<br>Il SSR Basilicata, in tale ottica <b>promuove</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>in ambito territoriale azienda ASM di Matera : <i>Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali – anno 2023-</i> avente area <i>intervento: Ospedale –Territorio</i> - per</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>fornire e organizzare</i> 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;</li> <li>- <i>promuovere la tutela della salute</i>, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, al fine di consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso l'organizzazione e la gestione di servizi e prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche;</li> <li>- <i>implementare il processo di digitalizzazione</i> secondo la logica della conoscenza gestionale –clinica con l'utilizzo di nuovi strumenti di intelligenza artificiale;</li> <li>- <i>soddisfare le aspettative dei cittadini e degli operatori e ridurre le</i></li> </ul> </li> </ul> |

1



“distanze” fra gli assistiti/familiari e i luoghi di fruizione dei servizi, ponendosi come obiettivo quello di *offrire servizi online* da erogare via web e mobile in diversi ambiti applicativi, dalla richiesta della cartella clinica al monito-raggio del proprio caro in Pronto Soccorso, sino alla possibilità di effettuare video chiamate tra medici e familiari durante il periodo di ricovero dell’assistito al fine di fornire informazioni circa il suo percorso di cura.

**in ambito territoriale azienda ASP di Potenza: Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio – anno 2023**

- 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 2022 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). .)

Il sistema avviato nel 2022 ha permesso di gestire la valutazione a posto letto pre-dimissione, attraverso strumenti validati, ma anche di regolare i percorsi verso la rete territoriale dei servizi fornendo al cittadino la possibilità della scelta del centro e servizio più gradito e in grado di erogare il progetto specifico condiviso con la Centrale Dimissioni ed i servizi di Presa in Carico.

Si userà lo strumento interRAI Contact Assessment già in possesso delle Aziende del territorio della Regione Basilicata, ed in particolare del NecPal (per la individuazione delle necessità di attivare percorsi di cure palliative domiciliari e residenziali) quale strumento di di supporto alle decisioni, di grande qualità ed efficacia, potendo così ottenere fin dall’inizio la piena collaborazione dei servizi di Presa in Carico.

| REGIONE BASILICATA<br>RESPONSABILI DI PROGETTO |  |   |                        |                   |   |                     |             |         |  |
|--|--|---|------------------------|-------------------|---|---------------------|-------------|---------|--|
| 2  | <table border="1"> <tr> <td>Cognome Nome<br/>Responsabile pro- tempore</td> <td>Dr. Giuseppe MONTAGANO</td> </tr> <tr> <td>Ruolo e qualifica</td> <td>Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità – 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><a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a></td> </tr> </table> | Cognome Nome<br>Responsabile pro- tempore | Dr. Giuseppe MONTAGANO | Ruolo e qualifica | Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità – Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - | Recapiti telefonici | 0971/668709 | e- mail | <a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a> |
| Cognome Nome<br>Responsabile pro- tempore      | Dr. Giuseppe MONTAGANO   |   |                        |                   |   |                     |             |         |  |
| Ruolo e qualifica                              | Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità – Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona -  |   |                        |                   |   |                     |             |         |  |
| Recapiti telefonici                            | 0971/668709  |   |                        |                   |   |                     |             |         |  |
| e- mail  | <a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a>   |   |                        |                   |   |                     |             |         |  |



|  |  |
|--|--|
| <i>Cognome Nome</i><br><i>Responsabile pro-tempore</i> | Dott.Nicola MAZZEO   |
| <i>Ruolo e qualifica</i>                               | Dirigente t.d. Ufficio PNNR e Sanita Digitale– Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - |
| <i>Recapiti telefonici</i>                             | 0971/668132  |
| <i>e-mail</i>  | <a href="mailto:Nicola.mazzeo@regione.basilicata.it">Nicola.mazzeo@regione.basilicata.it</a>                   |

| 3 | <b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO –anno 2023 -.</b><br><b>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b> |  |   |
|---|--|--|---|
|   | Finanziamento  | Riferimento (Delibera, atto etc.)  | Importo   |
|   | <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN anno 2023</i>   | <i>ACCORDO STATO REGIONI n. 265/CSR 09/11/2023 (utilizzo quota parte assegnata alla regione con Intesa 264/CSR 09/11/2023)</i> | <b>Euro 538.870,00</b><br>(di cui euro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 320.000,00 assegnate all’azione <u>5.ASM2023...</u></li> <li>•</li> <li>• 280.870,00 assegnate all’azione <u>5.ASP2023...</u></li> </ul> |
|   | <i>Eventuali Risorse regionali</i>   | Nessun onere a carico regione Basilicata   | <b>Euro 0,00</b>  |

| 4 | <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anno 2023-.</b> |                        |   |
|---|---|------------------------|---|
|   | <i>Tipologia di costi</i>   | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>   |
|   | <b>Tot. Costi Azione 5.ASM2023 ...</b>  | <b>320.000,00</b>      | Per la specifica dei costi dell’Azione si rimanda alla sottostante <u>parte a) Azione 5.ASM2023...</u> : <b>Punto 4.5.ASM</b> |
|   | <b>Tot. costi Azione 5.ASP2023...</b>   | <b>218.870,00</b>      | Per la specifica dei costi dell’azione rimanda alla sottostante <u>parte b) Azione 5.ASP2023...</u> : <b>Punto 4. 5.ASP</b>   |
|   | <b>Totale gen.le costi PROGETTO 5...</b>  | <b>538.870,00</b>      |   |



| <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:<br/>5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE<br/>OSPEDALE/TERRITORIO–anno 2023-.</b> |                            |  |
|--|----------------------------|--|
| <i>RISORSE NECESSARIE</i>  | <i>N.<br/>RISO<br/>RSE</i> | <i>NOTE</i>  |
| 5 a) <b>Azione 5.ASM2023...</b><br>Risorse Disponibili/da<br>acquisire   |                            | Per la specifica delle <b>RISORSE</b> necessarie all’Azione Progettuale si rimanda al sottostante <b>Punto 5.5.ASM giusta parte A) Azione 5.ASM2023...</b> del presente Progetto |
| b) <b>Azione 5.ASP2023 ...</b><br>Risorse Disponibili/da<br>acquisire  |                            | Per la specifica delle RISORSE necessarie all’Azione Progettuale si rimanda al sottostante <b>Punto 5. 5.ASP giusta parte B) Azione 5.ASP2023...</b> del presente Progetto       |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>PROGETTO: 5<br/>LA TECNO-<br/>LOGIA SANITA-<br/>RIA STRU-<br/>MENTO DI<br/>INTEGRAZIONE<br/>OSPEDALE/<br/>TERRITORIO–<br/>anno 2023-</b></p> <p><b>6 ANALISI DEL<br/>CONTESTO/<br/>SCENARIO DI<br/>RIFERIMENTO</b></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.</p> <p>Il SSR Basilicata per il tramite delle aziende sanitarie pianifica ed attua:</p> <p>l’ <b><u>Azione 5.ASM2023</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali –anno 2023-</b> 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 nell’ottica di: soddisfare le aspettative dei cittadini e degli operatori e ridurre le “distanze” fra gli assistiti/familiari e i luoghi di fruizione dei servizi ; intende offrire servizi online da erogare via web e mobile in diversi ambiti applicativi (dalla richiesta della cartella clinica al monitoraggio del proprio caro in Pronto Soccorso, sino alla possibilità di effettuare video chiamate tra medici e familiari durante il periodo di ricovero dell’assistito al fine di fornire informazioni circa il suo percorso di cura) e a tal fine attiva i servizi per l’assistito, rendendoli disponibili attraverso la predisposizione di un Sistema Integrato che permetta di:</p> |
|--|--|

ANALISI DEL  
CONTESTO/  
SCENARIO DI  
RIFERIMENTO

- massimizzare le capacità di divulgazione delle informazioni legate ai servizi sanitari attraverso l'integrazione con l'App IO per inviare in maniera rapida ed efficiente comunicazioni di carattere sanitario, come la disponibilità di un nuovo referto, il promemoria di un appuntamento, lo stato d'avanzamento della richiesta di copia Cartella Clinica o di ausili protesici, ma anche informare l'assistito circa le attività svolte dall'Ente;
- rivisitare il concetto di assistenza, ponendo i bisogni dell'assistito al centro di una programmazione efficiente tramite la realizzazione di nuovi applicativi mobile per diminuire le distanze tra familiare e assistito sia durante il periodo di degenza in ospedale sia durante le visite al pronto soccorso;
- massimizzare le capacità di divulgazione delle informazioni esterne per i servizi sanitari, tramite la realizzazione di un chatbot.semplificarne il lavoro riducendone al contempo i rischi e gli errori

**L'Azione 5.ASP2023 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio - anno 2023 - 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 (UVM-UVI-UVBR). Il tutto dando peraltro contenuto, attraverso la COD (Centrale Operativa per le Dimissioni) 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).

La Centrale Operativa per le Dimissioni (COD, costola fondamentale della costituenda COT) è stata concepita sia per agire sulla Presa in Carico immediata della persona all'uscita dall'ospedale, ma ora anche per offrire un percorso migliore possibile nella rete dei servizi.

La COD diventa così un'entità con le seguenti caratteristiche:

1. Rimane gestita direttamente dalla UOC di Oncologia Critica Territoriale, Cure Domiciliari e Palliative dell'ASP (e replicata in ASM appena pronto il personale),
2. Sarà presidiata da personale ASP (medici di continuità assistenziale e operatori delle Cure Domiciliari e Cure Domiciliari Palliative);
3. È dotata del Modulo di Centrale per le Dimissioni di Sistema Atl@nte per la gestione del processo ora esteso a tutti i servizi di PIC territoriale.

Il Sistema Atl@nte:

- Riceve le proposte di dimissione dei Reparti;
- Rende visibili agli operatori della COD tutte le opzioni possibili a valle (Riab. Intensiva, Riabilitazione residenziale territoriale, Lungodegenza, RSA, Cure Domiciliari) con la conoscenza dei posti disponibili;
- Consente la valutazione in mobilità a posto letto in ospedale tramite Tablet con gli strumenti interRAI Contact Assessment e NecPal.;
- Gestisce le diverse liste di attesa per i vari servizi territoriali a Posto Letto e permette nel contempo l'attivazione di servizi, anche



|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>temporanei, per dare un a risposta ed evitare il “ri-ricovero”;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> |
|--|--|---|

## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

|   |  |                      |                       |   |
|---|--|----------------------|-----------------------|---|
| 7 | <b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO:</b><br><b>5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO–anno 2023-</b><br>( parte A) <i>Azione 5.ASM2023...</i> ;<br>( parte B) <i>Azione 5.ASP2023...</i> ; | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|   |  | <b>01/01/2023</b>    | <b>31/12/2023</b>     | <b>SI</b>   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| 8 | <b>PROGETTO:</b><br><b>5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TER RITORIO ANNO 2023.</b><br><br><b>OBIETTIVO GENERALE</b> | <p>L'utilizzo delle tecnologie digitali supporta il processo di cambiamento in atto con il paziente al centro dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria per il miglioramento della continuità delle cure. Ciascuna azione aziendale concorre a formare l'<b>obiettivo generale</b> del <b>PROGETTO</b> come di seguito descritto :</p> <p>A) <b><u>L' Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali.</u></b> – anno 2023 - ASM di Matera – ha <b>ad obiettivo generale quello di offrire servizi online da erogare via web e mobile in diversi ambiti applicativi</b>, dalla richiesta della cartella clinica al monitoraggio del proprio caro in Pronto Soccorso, sino alla possibilità di effettuare video chiamate tra medici e familiari durante il periodo di ricovero dell'assistito al fine di fornire informazioni circa il percorso di cura dell'assistito. Il tutto nell'ottica di soddisfare le aspettative dei cittadini e degli operatori e ridurre le “distanze” fra gli assistiti/familiari e i luoghi di fruizione dei servizi.</p> <p>B) <b><u>Azione 5.ASP2023- Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio.–anno 2023-</u></b>dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ha ad <b>obiettivo generale l'ampliamento del modello di governance</b> dei percorsi di dimissione da ospedale e di integrazione con il territorio completando la 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 (UVM-UVI-UVBR).</p> |
|---|--|---|

Di seguito, per ciascuna **AZIONE** progettuale “a) 5.ASM2023..; b) 5.ASP2023..; 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 2023-(13...)** e l'eventuale Trasferibilità(14...)





**PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO-anno 2023-**

**parte A)**

**Azione 5.ASM2023: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali –anno 2023-** - azienda ASM di Matera -

**Importo FSN Vinc. 2023 assegnato alla presente Azione € 320.000,00**  
( giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto: 5...**)

| <b>RESPONSABILE dell’Azione 5.ASM2023...</b> |  |  |
|--|--|--|
| <b>Azienda ASM</b>                           |  |  |
| <b>2. 5. ASM 2023</b>                        | <i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i> | arch. <b>Rossella Bisceglie</b>  |
|  | <i>Ruolo e qualifica</i>                     | Direttore U.O.C. Innovazioni Tecnologiche ed attività informatiche                           |
|  | <i>Recapiti telefonici</i>                   | 0835 – 25.35.19  |
|  | <i>e- mail</i>                               | <a href="mailto:rossella.bisceglie@asmbasilicata.it">rossella.bisceglie@asmbasilicata.it</a> |
|  | <i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i> | dott. <b>Ferdinando Vaccaro</b>  |
|  | <i>Ruolo e qualifica</i>                     | IDF “Gestione informatica e flussi informativi” - ASM  |
|  | <i>Recapiti telefonici</i>                   | 0835 - 25.36.61 / 329 – 5832803  |
|  | <i>e- mail</i>                               | <a href="mailto:ferdinando.vaccaro@pec.it">ferdinando.vaccaro@pec.it</a>                     |
|  | <i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i> | dott. <b>Eugenio Simone</b>  |
|  | <i>Ruolo e qualifica</i>                     | IDF “Gestione informatica e flussi informativi” - ASM  |
|  | <i>Recapiti telefonici</i>                   | 0835 - 25.20.39  |
|  | <i>e- mail</i>                               | <a href="mailto:eugenio.simone@asmbasilicata.it">eugenio.simone@asmbasilicata.it</a>         |

| <b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...2023. comprendente:</b>                                 |   |                        |  |
|---|---|------------------------|--|
| <b>Azione 5.ASM2023: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali- anno 2023 - azienda ASM di Matera</b> |   |                        |  |
| <b>4.5. ASM2023</b>   | <i>Tipologia di costi</i>               | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>  |
|   | Costi per la formazione                 | <b>50.000,00</b>       | Prevista formazione per le fasi 1) e 2) (successivamente indicate )                    |
|   | Costi gestione progetto                 | <b>270.000,00</b>      |  |
|   | <b>Totale costo Azione 5.ASM2023...</b> | <b>320.000,00</b>      | Giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del Progetto:5... |



|                     |   |  |             |
|---------------------|---|--|-------------|
| 5.5.<br>ASM<br>2023 | <b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:<br/>5 LA TECNOLOGIA SANITARIA... <u>Azione 5.ASM2023</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali- anno 2023 - azienda ASM di Matera –</b> |  |             |
|                     | <i>RISORSE NECESSARIE</i>   | <i>N. RISORSE</i>  | <i>NOTE</i> |
|                     | Disponibili   | Personale presente nei servizi<br>Tecnologie di vario genere |             |
|                     | Da acquisire  | Ulteriori supporti tecnologici –attività di formazione       |             |

|                 |  |                      |                       |   |
|-----------------|--|----------------------|-----------------------|---|
| 7.5.AS<br>M2023 | <b>DURATA COMPLESSIVA<br/>DEL PROGETTO: 5....<br/>parte a) Azione 5.ASM2023...</b> | Data inizio prevista | Data termine prevista | Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo |
|                 |  | 01.01.2023           | 31.12.2023            | SI  |

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| 8.5.A<br>SM20<br>22 | <b>Obiettivo Generale dell' Azione 5.ASM2023...</b> | La tecnologia guida l'assistenza sanitaria più di ogni altra variabile. <i>Nell'ottica di soddisfare le aspettative dei cittadini e degli operatori e ridurre le “distanze” fra gli assistiti/familiari e i luoghi di fruizione dei servizi, l'ASM Azienda Sanitaria Locale di Matera, si pone come obiettivo quello di offrire servizi online da erogare via web e mobile in diversi ambiti applicativi, dalla richiesta della cartella clinica al monitoraggio del proprio caro in Pronto Soccorso, sino alla possibilità di effettuare video chiamate tra medici e familiari durante il periodo di ricovero dell'assistito al fine di fornire informazioni circa il percorso di cura dell'assistito.</i> |
|---------------------|---|---|

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| 9.5.<br>ASM<br>2023 | <b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA ...2023<br/><u>Azione 5.ASM2023</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali -anno 2023 –</b><br><br><b><u>OBIETTIVI SPECIFICI:</u></b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Analisi/Progettazione/Avvio/Implementazione Sistema “Modulo di Gestione protesica”</li> <li>2) Avvio/Realizzazione delle “integrazioni con l'App IO”.</li> <li>3) Avvio/Realizzazione di una “ChatBot per il portale Web Istituzionale”</li> </ol> |
|---------------------|--|--|

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| 10.5.AS<br>M2032 | <b>RISULTATI ATTESI<br/><u>Azione 5.ASM2023</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali- anno 2023 -</b> |  |
|                  | <i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>   | Collaborazione fra i servizi – incremento delle attività di informatizzazione e digitalizzazione - coinvolgimento diretto del paziente nel <b>processo decisionale</b> relativo alla sua salute. Nell'ottica del totale coinvolgimento dell'ASM, quale parte integrante e fondamentale , nell'implementazione delle sopra/dette fasi delle azione nonché del trasferimento del know-how, durante ogni stato saranno coinvolti gli utenti finali che si specificano |



|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <p>essere tutto il personale ASM sia clinico, amministrativo e/o tecnico. In particolare, si prevede:</p> <p><u>la creazione di gruppi di lavoro</u> per gli incontri di setup con il coinvolgimento dei fornitori dei servizi e del personale dell’Azienda: medici, infermieri, personale amministrativo, personale IT, ecc. Il gruppo di lavoro sarà quindi composto da un certo numero di stakeholders dell’Azienda dipendenti in composizione dallo specifico ambito. L’obiettivo di questa scelta è quello di coinvolgerli in maniera attiva nelle decisioni prese e nel percorso di reingegnerizzazione di tutti i processi aziendali, così da essere essi stessi parte integrante del cambiamento;</p> <p><u>la creazione di un sotto-gruppo di utenti finali definiti “super utenti”</u> che possano diventare i “referenti” per i loro colleghi nel corso dell’avvio delle formazioni e dell’implementazione globale delle soluzioni. In questo modo si realizzerà il miglioramento del successivo approccio di accettazione del cambiamento nei rimanenti utenti.</p> |
|  | <i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i> | Miglioramento dei servizi offerti al cittadino /utente ed integrazione con i Sistemi esistenti.   |

|               |   |   |
|---------------|---|---|
|               | <b>PUNTI DI FORZA <u>Azione 5.ASM2023</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. - anno 2023 - azienda ASM di Matera –</b> |   |
|               | Indicare i punti di <i>forza</i>  | Indicare le strategie/azioni per l’implementazione  |
| 11.5.ASM 2023 | Massimizzare le capacità di divulgazione delle informazioni legate ai servizi sanitari  | <p>Attraverso <i>l’integrazione con l’App IO</i> per inviare in maniera rapida ed efficiente comunicazioni di carattere sanitario, come la disponibilità di un nuovo referto, il promemoria di un appuntamento, lo stato d’avanzamento della richiesta di copia Cartella Clinica o di ausili protesici, ma anche informare l’assistito circa le attività svolte dall’ASM.</p> <p><i>Rivisitare il concetto di assistenza</i>, ponendo i bisogni dell’assistito al centro di una programmazione efficiente tramite la realizzazione di nuovi applicativi <i>mobile per diminuire le distanze tra familiare e assistito</i> sia durante il <i>periodo di degenza in ospedale</i> sia durante le <i>visite al pronto soccorso</i>.</p> |

|               |  |   |
|---------------|--|---|
|               | <b>PUNTI DI DEBOLEZZA <u>Azione 5.ASM2023</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali - anno 2023 - azienda ASM di Matera –</b> |   |
|               | Indicare i punti di <i>debolezza</i>   | Indicare le strategie/azioni per la riduzione                                   |
| 12.5.ASM 2023 | Ridotta disponibilità di risorse economiche.   | Notevole impegno da parte del servizio “ <i>Sistemi Informativi Aziendale</i> ” |



| <b>DIAGRAMMA DI GANT</b>  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| <b>Progetto : 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anno 2023-</b>  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>Azione 5.ASM2023: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali -anno 2023 - azienda ASM di Matera –</b> |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase - Anno 2023   | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| <b>MODULO DI GESTIONE PROTESICA</b>   |      |   |   | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| <b>INTEGRAZIONI CON L'APP- IO</b>   |      |   |   |   |   |   |   | X | X | X  | X  | X  |
| <b>CHATBOT PER IL PORTALE WEB ISTITUZIONALE</b>   |      |   |   |   |   |   |   | X | X | X  | X  | X  |
| <b>FORMAZIONE</b>   |      |   |   |   |   |   |   | X | X | X  | X  | X  |

**DESCRIZIONE ANALITICA****PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...- ANNO 2023 -.****Azione 5.ASM2023: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali- anno 2023 - azienda ASM di Matera --**

|                             | Fase | Azioni   | Breve descrizione dei contenuti   | Indicatori di verifica<br>(indicatori di processo, di esito etc.)           |
|-----------------------------|------|--|---|---|
| 13.5<br>AS<br>M<br>202<br>3 | 1    | Implementazione Sistema “MODULO DI GESTIONE PROTESICA” | <p>Nel corso dell’anno 2023 si implementano interventi per meglio governare le situazioni afferenti la gestione dell’assistenza, rivisitandone il concetto ponendo i bisogni dell’assistito al centro di una programmazione efficiente, con utilizzo di sistemi e supporti ITC .</p> <p>Su necessità e carenza dell’amministrazione verrà realizzato un modulo software per la gestione di tutte le attività inerenti l’erogazione dell’assistenza protesica e la gestione del parco ausili, sia in comodato d’uso che in proprietà, che vengono erogati dall’Azienda Sanitaria, informatizzando tutto il processo di richiesta, autorizzazione, consegna e ritiro dell’ausilio. La soluzione consentirà attraverso un’interfaccia web “<i>Scheda Gestore</i>”, di ricevere automaticamente le autorizzazioni e le richieste provenienti dall’Azienda Sanitaria e, viceversa di fornire all’Amministrazione lo stato delle protesi e ausili giacenti in magazzino o in funzione presso gli assistiti.</p> <p>La soluzione consentirà la gestione della fornitura di articoli quali:</p> | <i>Ultimata la fase di testing: reports/evidenza documentale/ relazioni</i> |



|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausili per la mobilità personale (carrozine, deambulatori, ecc.);</li> <li>▪ Ausili per la casa (letti, materassi antidecubito, montascale);</li> <li>▪ Protesi (acustiche, per gli arti, oculari, mammarie, ecc.);</li> <li>▪ Calzature ortopediche;</li> <li>▪ Ausili personalizzati.</li> </ul> <p>L'uso di questo sistema permetterà di dare una risposta efficiente ai bisogni espressi dai pazienti fragili e nello stesso tempo di affrontare più efficacemente la complessa gestione che potrebbe evolversi verso stadi di peggioramento con possibili relativi aumenti <u>dei costi</u>.</p> <p>La soluzione sarà realizzata con le seguenti macro funzionalità:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificazione del paziente: ricerca di un paziente in anagrafica centrale A.U.R.A. e possibilità di nuovi inserimenti;</li> <li>2. Presa in carico: valutazione dei bisogni dell'assistito, prescrizione ausili, invio richiesta;</li> <li>3. Richiesta: ricezione della prescrizione e inserimento su modulo Protetica;</li> <li>4. Convalida della prescrizione, richiesta e verifica dei requisiti amministrativi;</li> <li>5. Autorizzazione: controllo dell'appropriatezza della ricetta, dei requisiti sanitari e autorizzazione della richiesta;</li> <li>6. Erogazione e collaudo: gestione dell'erogazione dei presidi</li> <li>7. Restituzione: gestione della restituzione degli ausili nel caso di presidi in comodato d'uso</li> <li>8. Sanificazione e manutenzione: gestione della sanificazione dei presidi e dell'eventuale riparazione nel caso di presidi in comodato d'uso;</li> <li>9. Fatturazione: gestione della fatturazione a seguito dell'erogazione del presidio.</li> </ol> <p>La soluzione adotterà una gestione centralizzata e unica dei dati per condividere le informazioni in un'ottica di governo, continuità assistenziale e rispetto delle norme sulla privacy.</p> | <p><i>Affrontare e gestire patologie croniche diffuse</i></p> <p><i>Realizzazione del sistema</i></p> <p><i>SI/no</i></p> <p><i>Si/no</i></p> <p><i>Numero prese in carico</i></p> <p><i>Controllo appropriatezza</i></p> <p><i>Si/no</i></p> <p><i>n. erogazioni attuate</i></p> |
| 2 | <p><b>Realizzazione delle “Integrazioni con l’APP IO”</b></p> | <p>L’APP IO permette alle Pubbliche Amministrazioni di raccogliere tutti i servizi, le comunicazioni e i documenti in un unico luogo e di interfacciarsi in modo semplice, rapido e sicuro con i cittadini.</p> <p>Il sistema che si vuole realizzare intende sfruttare l’altissimo livello di diffusione che tale strumento ha raggiunto (a livello nazionale l’APP può contare circa 33 milioni di download a febbraio 2023) per offrire un servizio che sia vantaggioso sia dal punto di vista dell’efficienza della comunicazione (l’app IO mette a disposizione un già vasto e diversificato bacino di utenza) sia dal punto di vista dei costi</p>   |   |



|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 2 |  | <p>di comunicazione in quanto costituisce una valida alternativa alla realizzazione di soluzioni sviluppate ad hoc che richiederebbero un investimento di tempo e risorse certamente maggiore.</p> <p>Più nel dettaglio, l'integrazione con l'app IO sarà garantita da un middleware che fungerà da intermediario tra i software sanitari adottati dall'Azienda, quali, ad esempio, il FSE, la piattaforma regionale di Telemedicina e il Portale delle prenotazioni, e appunto l'app IO.</p> <p>Ciascuna piattaforma potrà interrogare il Modulo di notifica tramite servizi web per richiedere l'invio di determinate categorie di notifiche; il middleware elaborerà le richieste e, a sua volta, invocherà le API del sistema IO per l'inoltro del messaggio al cittadino.</p> <p>Alcune delle Attività previste<br/> <i>Gestione notifiche protesica tramite APP IO:</i><br/> Verrà realizzata l'integrazione del software di gestione protesica con l'APP IO per l'invio all'assistito di notifiche relative all'avanzamento dell'iter approvativo fino alla consegna dell'ausilio.</p> <p><i>Gestione delle notifiche di richiesta cartella clinica tramite APP IO:</i><br/> L'intervento prevede l'integrazione dell'applicativo che verrà realizzato con specifica:<br/> -intervento per la richiesta della Cartella Clinica con l'App IO per inviare: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notifiche relative alla produzione della documentazione clinico- sanitaria</li> <li>▪ Avvisi di pagamento per l'erogazione del servizio di richiesta della cartella clinica con la possibilità di pagare servizi direttamente in app grazie all'integrazione con PagoPA</li> </ul> </p> | <p><i>Integrazione funzionale dei due software SI/NO</i></p> <p><i>Gestione NOTIFICHE PROTESICA tramite APP IO</i></p> <p><i>Integrazione con l'APP IO per la gestione delle notifiche di richiesta CARTELLA CLINICA</i></p> <p><i>Integrazione funzionale dei due software SI/NO</i></p> |
| 3 | <p><b>CHATBOT PER IL PORTALE WEB ISTITUZIONALE</b></p> | <p>Si vuole realizzare un Sistema Chatbot, un assistente virtuale che aiuterà il cittadino in molteplici situazioni. L'obiettivo principale del software è quello di semplificare la vita degli utenti fornendo risposte immediate ed assistenza personalizzata.</p> <p>Il Chatbot è in grado di comprendere il linguaggio naturale e di rispondere alle domande degli utenti con risposte appropriate e pertinenti. In questo modo, gli assistiti possono trovare le informazioni di cui hanno bisogno in modo semplice e rapido, senza dover navigare le diverse sezioni del portale istituzionale o contattare personale esperto, arricchendo così l'esperienza utente ed alleggerendo il carico di lavoro degli operatori del call center. Il servizio sarà disponibile 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, senza limiti di orario per l'accesso alle informazioni di cui l'utente avrà bisogno.</p>   | <p><i>Reports/evidenza documentale /relazioni sul feedback realizzato</i></p>   |



|          |                   |  |  |
|----------|-------------------|--|--|
|          |                   | <p>La soluzione proposta, inoltre, permette di fornire un canale di comunicazione diretto con un operatore per rispondere a domande più complesse o per supportare gli utenti per qualsiasi evenienza.</p> <p>Il sistema sarà altamente personalizzabile e potrà essere facilmente esteso per soddisfare i requisiti specifici della struttura sanitaria.</p> <p>Oltre alla flessibilità, il prodotto sarà dotato di strumenti avanzati di Intelligenza Artificiale e di elaborazione del linguaggio naturale (NLP), come l'analisi semantica, la classificazione degli intenti e la comprensione dell'linguaggio. Queste funzionalità permetteranno al Chatbot di fornire risposte precise e pertinenti alle domande degli utenti finali. Lo stesso sarà altresì altamente scalabile.</p> |  |
| <b>4</b> | <b>Formazione</b> | <p>Prevista attività di formazione per il personale dedicato alle sopradette fasi 1) e 2)</p> <p>Creazione di un sotto-gruppo di utenti finali definiti “super utenti”</p>   | <p><i>n. totale di persone formate</i></p> <p>Sottogruppo “utenti finali” <b>SI/NO</b></p> <p>Reports attività</p> |

**FINE Azione 5.ASM2023: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali anno 2023 - azienda ASM di Matera-**

\*\*\*

**PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO -ANNO 2023-**

**Parte b:**

**Azione 5.ASP2023- Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio.– anno 2023 - Azienda ASP di Potenza –**

**Importo FSN Vinc. 2022 assegnato alla presente Azione Euro 218.870,00**  
( giusto soprastante **Punto 3** (generale) del Progetto: 5...)

|                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
| <b>2.5.AS<br/>P2023</b> | <b>RESPONSABILE aziendale</b><br><b>Azienda ASP -Azione 5.ASP2023...</b> |  |
|                         | <i>Cognome Nome Responsabile pro- tempore</i>                            | <b>Dr. Giovanni Vito CORONA</b>  |
|                         | <i>Ruolo e qualifica</i>   | Direttore U.O.C. Oncologia Critica<br>Territoriale Cure Domiciliari e Palliative       |
|                         | <i>Recapiti telefonici</i>   | <b>3343404894</b>  |
|                         | <i>e- mail</i>   | <a href="mailto:giovanni.corona@aspbasilicata.it">giovanni.corona@aspbasilicata.it</a> |



| ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO –anno 2023-. <b>Parte b)</b><br><i>Azione 5.ASP2023 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio - anno 2023 - azienda ASP di Potenza</i> |                        |  |
|--|------------------------|--|
| <i>Tipologia di costi</i>  | <i>Importo in euro</i> | <i>Note</i>  |
| 4.5.ASP 2023<br>Costi attivazione, gestione e canone piattaforma   | <b>185.358,00</b>      | Utilizzo del Modulo Dimissioni su sistema SaaS già operativo e canone annuo di utilizzo piattaforma  |
| Costi per la formazione  | <b>33.512,00</b>       | Formazione via web e/o in presenza a piccoli gruppi dei vari contesti operativi di interesse per l'avvio: Personale Centrale Operativa Territoriale Dimissioni, Personale U.O. Cure Domiciliari, Personale delle Residenze, Lungodegenze, U.O. Riabilitazione Cod 56/60, Riabilitazione Ex Art. 26 e Personale dei servizi per la Salute Mentale |
| Totale costi Azione 5.ASP2023...   | <b>218.870,00</b>      | (come riportato nel soprastante <b>Punto</b> generale <b>4</b> del <b>Progetto 5...</b> )  |

| RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 5....parte b) <i>Azione 5.ASP2023 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio -anno 2023-</i> |                   |   |
|--|-------------------|---|
| <i>RISORSE NECESSARIE</i>  | <i>N. RISORSE</i> | <i>NOTE</i>   |
| 5.5.ASP 2023<br>Disponibili  | <b>1</b>          | Sistema informativo territoriale in SaaS con strumenti di Assessment interRAI e NecPal e gestione dei percorsi coinvolti in fase di dimissione (Centrale Unica Gestione Liste di attesa, Servizi ADI-ADICP, Hospice, MMG/PLS – Salute Mentale – Residenza – Riabilitazione)   |
|  | <b>10</b>         | Personale Centrale Dimissioni (risorse che poi ruotano anche nel servizio ADI - ADICP).)  |
| Da acquisire   | <b>1</b>          | Modulo su sistema SaaS già operativo e canone annuo di manutenzione piattaforma   |
|  | <b>1</b>          | Formazione via web e/o in presenza a piccoli gruppi dei vari contesti operativi di interesse per l'avvio: Personale Centrale Operativa Territoriale Dimissioni, Personale U.O. Cure Domiciliari e Cure Palliative, Personale delle Residenze e servizi Semiresidenziali, Personale della Riabilitazione Intensiva ed Estensiva territoriale, Personale dei servizi per la Salute Mentale, Medici di Medicina Generale e Pediatri Libera Scelta. |





|                 |  |                      |                          |   |
|-----------------|--|----------------------|--------------------------|---|
| 7.5.AS<br>P2023 | <b>DURATA COMPLESSIVA<br/>DEL PROGETTO: 5....<br/>parte b) Azione 5.ASP2023...</b> | Data inizio prevista | Data termine<br>prevista | Possibile ulteriore<br>proseguimento per<br>anno successivo |
|                 |  | <b>01/01/2023</b>    | <b>31/12/2023</b>        | <b>SI</b>   |

|             |   |  |
|-------------|---|--|
| 8.5.ASP2023 | <b>OBIETTIVO<br/>GENERALE<br/>Azione<br/>5.ASP2023...</b> | Ampliamento del modello di governance dei percorsi di dimissione da ospedale e di integrazione con il territorio completando la 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 (UVM-UVI-UVBR) |
|-------------|---|--|

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| 9.5.ASP<br>2023 | <b>PROGETTO: 5 LA<br/>TECNOLOGIA SANITARIA<br/>....”<br/><u>Azione 5.ASP2023</u><br/><i>Digitalizzazione dei processi<br/>territoriali e dei percorsi<br/>assistenziali di continuità<br/>ospedale territorio –anno 2023-</i></b><br><br><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b> | <p>Monitorare, attraverso strumenti e software dedicati i percorsi di dimissione per i pazienti individuati in fase acuta come necessitati di presa in carico in uno qualsiasi dei servizi della rete.</p> <p>Le rilevazioni saranno finalizzate a garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La presa in carico in percorsi di riabilitazione intensiva.</li> <li>• La presa in carico in percorsi di riabilitazione estensiva.</li> <li>• La presa in carico in percorsi di tipo residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili.</li> <li>• La presa in carico in Hospice.</li> <li>• La presa in carico e attivazione di servizi appropriati per tutti i pazienti fragili in dimissione, anche come servizi temporanei in attesa che si renda disponibile, eventualmente, il servizio specifico che meglio risponde al bisogno dell’assistito.</li> <li>• La presa in carico con integrazione con strumenti di telemedicina (già disponibili) per persone con necessità di tele riabilitazione.</li> </ul> |
|-----------------|---|--|

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| 10.5.ASP<br>2023 | <b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA... anno 2023-.</b><br>b) <b><u>Azione 5.ASP2023</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. –anno 2023-</b> azienda ASP di Potenza |   |
|                  | <b>RISULTATI ATTESI</b>  |   |
|                  | A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto   | Presenza in Carico appropriata di tutti gli assistiti “fragili”individuati come di difficile dimissibilità dall’ospedale. |
|                  |  |   |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto | Ulteriore 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. |
|--|--|--|

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| 11.5.ASP<br>2023 | <b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...<u>Azione 5.ASP2023</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. –anno 2023-<br/>PUNTI DI FORZA</b> |   |
|                  | Indicare i punti di <i>forza</i>   | Indicare le strategie/azioni per l’implementazione  |
|                  | Rete di Cure Domiciliari, residenzialità e riabilitazione già strutturata così come la Centrale Operativa per le Dimissioni. Sistema Informativo Territoriale già avviato per i vari setting di cura coinvolti | Utilizzo di strumenti di Decision Support System come gli strumenti di Assessment e screening di interRAI Contact Assessment e del NecPal, che permettono di individuare la risposta più appropriata avendo anche indicazioni in merito alla urgenza della presa in carico, della valutazione approfondita del bisogno e opportunità riabilitative dell’assistito |

|                  |  |  |
|------------------|--|--|
| 12.5.ASP<br>2023 | <b>PUNTI DI DEBOLEZZA (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...<br/>b) <u>Azione 5.ASP2023</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. –anno 2023- azienda ASP di Potenza</b> |  |
|                  | Indicare i punti di <i>debolezza</i>   | Indicare le strategie/azioni per la riduzione  |
|                  | Complessità per tutti gli operatori della rete di sentirsi parte di un unico sistema di governo dei percorsi e della salute. Carenze formative. Risorse umane formate disponibili non adeguate allo standard di performances prefissato.       | Formazione degli operatori sul ruolo del servizio di appartenenza nell’ambito della rete, formazione all’uso dei sistemi e sulle novità introdotte per i servizi territoriali anche in funzione della attivazione delle novità del PNRR. Incremento numero dei case manager. |



| <b>DIAGRAMMA DI GANT</b><br><b>(PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA... 2023)</b><br><b>b) <u>Azione 5.ASP2023</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. -anno 2023- azienda ASP di Potenza</b> |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Descrizioni delle azioni relative a ogni fase   | Mesi |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|   | 01   | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
| Rilascio aggiornamenti e integrazioni modulo informatico  | X    | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |    |    |    |
| Avvio gestione liste di attesa e configurazioni   |      |    |    |    |    |    | X  | X  | X  |    |    |    |
| Formazione operatori  | X    | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |    |    |    |
| Aggiornamento modulo in produzione  |      |    |    |    |    |    | X  | X  | X  |    |    |    |
| Messa in funzione sistema per tutti gli ospedali  |      |    |    |    |    |    | X  | X  | X  |    |    |    |
| Accompagnamento di messa a regime   |      |    |    |    |    |    |    |    |    | X  | X  | X  |
| Predisposizione cruscotto di governo  |      |    |    |    |    |    |    |    |    | X  | X  | X  |

| <b>DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO:</b><br><b>5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...</b><br><b>b) <u>Azione 5.ASP2023</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio -anno 2023 - azienda ASP Potenza-</b> |   |   |  |
|--|---|---|--|
| F<br>a<br>s<br>e   | Azioni  | Breve descrizione dei contenuti   | Indicatori di verifica (di processo, di esito etc) |
| <b>13.5.</b><br><b>ASP</b><br><b>2022</b>  | <b>1</b><br>Adeguamento modulo, configurazione e collaudo piattaforma | Adeguamento piattaforma informatica Sistema Informativo Territoriale Atl@nte con processo dimissioni protette riabilitative e modulo riabilitativo territoriale | SI/NO  |
|  |   | Configurazione  | SI/NO  |
|  |   | Collaudo  | SI/NO  |
|  | <b>2</b><br>Allargamento Centrale Dimissioni                          | Avvio procedura interscambio presso tutti gli ospedali  | SI/NO  |
|  |   | Configurazione  | SI/NO  |



|   |  |   |   |                     |
|---|--|---|---|---------------------|
| 3 | Formazione operatori   | Seminari live webinar per i gruppi di risorse coinvolti nelle Centrali Operative per le Dimissioni e per i servizi di ricezione (Riab. Intensiva, Riab. Estensiva, Hospice, Lungodegenze, Cure Domicili e Cure Domiciliari Palliative). | SI/NO   |                     |
|   | 4  | Verifica in produzione  | Rilevazione pazienti individuati come di difficile dimissibilità in dimissione su numero persone dimesse da ospedale in generale. | SI/NO<br>% rilevata |
|   |  |   | Presenza in Carico Territoriale in percorsi riabilitativi per persone con Screener che indica elevato potenziale riabilitativo.   | SI/NO               |
|   |  |   | Coerenza presa in carico in ADI /ADICP in relazione alla scala CHESSE lite di interRAI Contact Assessment.                        | SI/NO               |
| 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 Operativa 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.<br>ASP<br>2023 | <b>TRASFERIBILITA' PROGETTO : 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...<i>Azione 5.ASP2022</i></b><br><b>Digitalizzazione dei processi territoriali dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio – anno 2023</b> -azienda ASP Potenza. |  |
|                      | <i>Tipo di realtà nella quale può essere implementata l'azione progettuale</i>  | <i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>   |
|                      | <b>ASM Matera</b>   | Il sistema è installato e operativo come interoperabilità e funzionalità. Si tratta ora di avviare organizzativamente i servizi. |

**FINE Azione 5.ASP2023 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio – anno 2023** -azienda ASP Potenza.

\*\*\*

**FINE PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA - STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO - ANNO 2023-**

\*\*\*\*\*

“ ALLEGATO 1/2023- PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023”

**F I N E**

**Relazione illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti regionali  
sugli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale  
approvati l'anno precedente  
(D.G.R. 186 del 30.03.2023)**

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

**PER**



*Ministero della Salute*

---

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

La Regione Basilicata con DGR N. 186 del 30/03/2023 ha approvato, **senza oneri a proprio carico**, il **“Piano Regionale utilizzo FSN Risorse Vincolate Anno 2022- Allegato 1/2022”** 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. 281/CSR del 21/12/2022 e all’Intesa rep.280/CSR del 21/12/2022 (alcuni anche in prosieguo dei progetti approvati giusti Accordi Stato-Regioni FSN Vincolati anni 2021 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 8.467.279,00** come riassunto nello schema sottostante e di cui di seguito si relaziona circa le attività svolte e gli esiti conseguiti giusti resoconti aziendali acquisiti ed esposti.

| Linea Progettuale<br>E<br>Progetto   | Totale complessivo assegnato al Progetto €. | Di cui importo assegnato per azione aziendale di progetto |                     |                                    |                              | Di cui per Collaboraz<br>A: NIEBP,<br>AIRTUM,<br>ONS €. |
|--|---|---|---------------------|------------------------------------|------------------------------|---|
|  |   | All’ ASP-<br>Pz – €.                                      | All’ASM – Mt-<br>€. | A I.R.C.C.S<br>Crob –Rionero<br>€. | All’AORS Carlo<br>Pz –<br>€. |   |
| 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          | 0,00                               | 0                            |   |
| Promozione equità in ambito sanitario<br>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<br>Progetto:3 RETE ..TERAPIA... DOLORE ... CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE - anno 2022- | 3.373.162,00                                | 774.039,00  | 1.000.000,00        |                                    | 719.799,00                   |   |
|  |   | 879.324,00  |                     |                                    |                              |   |
| 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                                | 1.369.351,00  | 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 €.<br>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-anno2021-        | 430.000,00                                  | 110.000,00  | 320.000,00          |                                    |                              |   |
| <b>Totale assegnato (Intesa 281/CSR e Acc.280/CSR 21.12.2022)</b>  | <b>8.467.279,00</b>                         | <b>4.132.714,00</b>                                       | <b>2.645.198,00</b> | <b>354.833,00</b>                  | <b>1.322.135,00</b>          | <b>12.399,00</b>  |

## 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 2022: euro 1.289.346,00**

#### **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 superino 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 e da fronteggiare proprio mediante l'attuazione di Reti di Servizi aperti a forme di sussidiarietà territoriale e di cooperazione con 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.

#### **Premesso che :**

- I diversi Piani Sanitari regionali avvicendatisi negli anni hanno fissato le direttive per la necessaria organizzazione sanitaria e sociosanitaria nel rispetto delle normative e disposizioni in materia vigenti. Tra questi **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.
- L'avvenuto **"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 confermando il numero complessivo delle Aziende ed Enti del SSR operanti con previsione di modelli organizzativi a RETE . La nuova governance vede trasformata **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. **Il Distretto** , giuste linee -linee d'indirizzo uniformi per l'intero Sistema Sanitario della Basilicata dettate col **Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi**

*alla Persona e alla Comunità* Triennio 2012 — 2015 (D.C.R. 317 del 12 luglio 2012 ), garante, tra altro, dell'Assistenza Primaria unitamente agli Ospedali Distrettuali e *funge da snodo relazionale tra cittadini ed offerta del SSR* con funzione di coordinamento di tutte le figure professionali impegnate nell'assistenza;

- Il vigente 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 *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. Con esso si è definita 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 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/confermato, tra altro, riguardo all'Assistenza Territoriale che le Aziende Sanitarie Provinciali di Potenza e Matera siano articolate in “*Distretti della Salute*”, come definiti dal comma I dell'articolo 4 della LR n.12/2008..... e s.m.i. al fine di soddisfare le esigenze di salute della comunità e di integrazione tra Territorio e ospedale.

In tale contesto e nel rispetto dei 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 2022**, il **Progetto “ 1 PAZIENTI CON MULTICRONOCITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid-19)- anno 2022”** concretizzatosi in due Azioni attuate ciascuna dalle aziende sanitarie ASP di Potenza e ASM di Matera nell'ambito dei Presidi Distrettuali ed Ospedalieri territorialmente competenti.

**Di seguito si dà evidenza** delle **attività** e degli **esiti raggiunti**, giusti resoconti aziendali acquisiti da **A.S.P.-PZ**: D.D.G. 2023/00223 3/4/2023 e relativi allegati di rendicontazione 2022 (nota p. 34664 3/4/2023) e successive integrazioni (nota p. 59463 del 20/06/2023 con allegati); **A.S.M. - MT**: D.D.G. 196 17/03/2023 allegati:tab.1... (nota p.63501E.20/3/2023); integrazioni: Nota p.7565-26/02/2024 con allegati (prot.reg g.52100E.06.03.2024); **trasmessi a mezzo** PEC ed email con note accompagnatorie. **Resoconti** che si riportano nel Modello Ministeriale previsto **SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022.**



|  |
|--|
| <p><b>SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b><br/> <b>CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022</b><br/> <i>Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano Rep. Atti 281/CSR del 21/12/2022</i></p> |
|--|

|   |                |                   |
|---|----------------|-------------------|
| 1 | <b>REGIONE</b> | <b>BASILICATA</b> |
|---|----------------|-------------------|

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

|   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| 3 | <b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b> | <p><b><u>1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI e PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) - anno 2022-</u></b><br/>         comprendente le seguenti azioni aziendali</p> <p><b>Parte a)</b><br/> <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) . (azienda ASP di Potenza)</i></p> <p><b>Parte b)</b><br/> <u>Azione 1.Asm2022</u> : <i>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 2022 - (azienda ASM di Matera)</i></p> |
|---|---------------------------------------|---|

| 4 | <b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO</b> | Data inizio progetto | Data chiusura progetto | Data presentazione risultati  |
|---|--|----------------------|------------------------|---|
|   |  | 01/01/2022           | 31/12/2022             | <b><u>Nell'anno 2023:</u></b> acquisiti dalle aziende i resoconti delle attività ed esiti anno 2022 giuste DD.DD.GG., allegati e note PEC aziendali in atti (per le specifiche si vedano i report per singola azione relazionata) |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 5 | <b><u>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</u></b><br><b>1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) - anno 2022-</b><br><b><u>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</u></b> |   |  |
|   | Finanziamento   | Riferimento (Delibera, atto ecc.)   | Importo assegnato con <i>DGR 186 del 30/03/2023</i>  |
|   | <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>  | Accordo Stato Regioni 281/CSR 21/12/2022 (Utilizzo Quota Parte assegnata alla | <p><b><u>Euro 1.289.346,00</u></b><br/>         (di cui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>€. 1.000.000,00</b> assegnate all' <b><u>Azione 1.Asp2022</u></b> : <i>Percorso Diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con</i></li> </ul> |

|                             |  |   |
|-----------------------------|--|---|
|                             | Regione con Intesa<br>280CSR 21/12/2022)     | <p><b>multicronicità anche in relazione all'Emergenza COVID 19</b> (anno 2022) (azienda ASP di Potenza)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>€. 289.346,00</b> assegnate all'<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</b> (Azienda ASM di Matera)</li> </ul> |
| Eventuali Risorse regionali | Nessun onere a carico del Bilancio regionale | <b>Euro 0,00</b>  |

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

### **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)

Referente aziendale dr. Alberto Dattola Direttore f.f. Distretto Salute Lauria

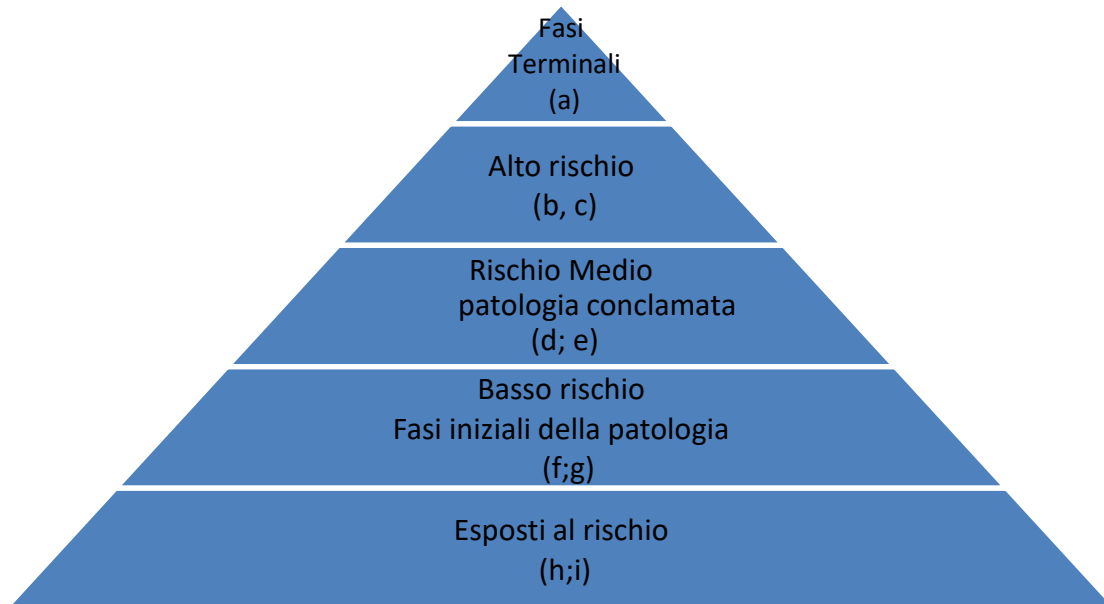
| 4° | DURATA dell'azione Progettuale | Data inizio progetto /azione | Data chiusura progetto/azione | Data presentazione risultati   |
|----|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--|
|    |                                | 01/01/2022                   | 31/12/2022                    | Da Asp nell'anno 2023: resoconti attività ed esiti 2022 acquisiti via PEC: DDG ASP n.223/2023 ed allegati; note prot 34664/2023 e prot 59463/2023 ed allegati. |

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI - Anno 2022-</b>   |                           |  |                                |  |
|--|---------------------------|--|--------------------------------|--|
| <b>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)</b> |                           |  |                                |  |
| Importo FSN V. 2022 assegnato e speso 2022 <b>€. 1.000.000,00</b>  |                           |  |                                |  |
| 6 a  | Fase del progetto in mesi | Breve descrizioni delle attività svolte  | Ambito sanitario di intervento | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
|  | Anno 2022                 | In linea con l'evoluzione organizzativa dei sistemi sanitari internazionali, l'ASP di Potenza ha posto tra gli obiettivi strategici lo sviluppo di una "sanità di iniziativa", ovvero di un modello assistenziale che, integrando quello classico della "medicina d'attesa", disegnato sulle malattie acute, è in grado di assumere il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si |                                |  |

aggravati , e di gestire la malattia stessa in modo tale da rallentarne il decorso, garantendo al paziente il miglioramento della qualità della vita, anche attraverso interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio che in fase di Pandemia è elevatissimo. Questo nuovo concetto di sanità è quello del Chronic Care Model (CCM) basato sulla presa in carico del bisogno di salute e di continuità del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale integrato dalla presa in carico multiproblematica delle patologie COVI relate.

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 Mode! (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.

**Stratificazione della popolazione secondo il livello di rischio  
 (Expanded CCM/Kaiser Permanente)**



- a) Cure di fine Vita -
- b) Appropriatelyzza moduli disciplinari; c) Case management -
- d) Target Terapeutici- Appropriatelyzza Team multidiscipl. ; e) Disease management -
- f) Prevenzione secondaria , mantenimento stato di salute; g) Self management -
- h) Medicina delle persone sane, anticipatoria; i) Prevenzione primaria -



|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p><b>Gennaio/<br/>dicembre<br/>2022</b></p> | <p>Il <u>progetto pilota</u> avviato, coerente con la <u>medicina di iniziativa</u>, 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</u> Principale fine per tutti i medici di assistenza primaria è stata la <u>adozione delle Classi di Priorità</u> e dei percorsi diagnostici-terapeutici come definiti dalla Commissione.</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</u>, come previsto dal Piano Nazionale delle Cronicità, alla luce dell'emergenza COVID-19 che <u>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"> <li>-assistenza e monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;</li> <li>-assistenza e monitoraggio di pazienti con sintomatologia respiratoria.</li> </ul> <p>Il progetto <u>ha avuto come finalità quella di individuare il modello organizzativo</u> 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, <u>attraverso audit mensili insieme ai MMG, al personale USCO hanno implementato ambulatori dedicati per il Diabete, ASMA – BPCO e Scompenso Cardiaco prevalentemente per i pazienti post- COVID.</u> Dal mese di Ottobre 2022, poi, è partita la campagna vaccinale antinfluenzale a cui hanno partecipato i MMG aziendali.</p> <p><b>Attività Sperimentate</b></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). Questa nuova impostazione definisce l'ospedale 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</p> | <p>Piano Nazionale della Cronicità</p> <p><b>Ospedale/ territorio</b></p> <p>Rete territoriale di presa in carico del paziente cronico e con comorbilità</p> <p>Integrazione tra assistenza primaria, specialistica ambulatoriale</p> | <p>Progetto pilota</p> <p>Adozione delle Classi di Priorità e dei PDTA per Appropriatezza Prescrittiva</p> <p><i>Modello organizzativo territoriale</i></p> <p>Effettuati <b>Audit Mensili</b> tra Direzioni Distrettuali, MMGG, personale USCO</p> |
|--|--|---|---|



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>con gli ambulatori specifici dedicati al trattamento delle complicanze del COVID. <b>Le cure primarie, attraverso il PDTA</b>, costituiscono un sistema che integra sia l'assistenza primaria che quella specialistica ambulatoriale, sia territoriale che ospedaliera, 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>Anche per il 2022, come per l'anno 2021, è stata riconosciuta a ciascun medico dell'Equipes, la quota di partecipazione prevista da contratto.</p> <p><b><u>ATTIVITÀ SVOLTE DALLE EQUIPES</u></b></p> <p><u>Durante la sperimentazione</u> 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 <u>gli 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 <i>riunioni di equipes</i> si elencano principalmente i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Potenziare l'integrazione</u></b> 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.</li> <li>• <b><u>Applicare le linee guida e percorsi condivisi</u></b> per "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; applicare le linee guida nel trattamento delle patologie COVID correlate.</li> <li>• <b><u>I tempi di attesa</u></b> delle prestazioni vengono <u>monitorati ed aggiornati</u> anche presso la ASP e pubblicati sul sito aziendale mensilmente.</li> </ul> | <p>(territoriale ed ospedaliera)</p> <p>Cure primarie e PDTA</p> <p>Attività ambulatoriali territoriali ed ospedaliere</p> <p>Attività ambulatoriale orientata alla gestione delle patologie croniche e delle patologie correlate al COVID</p> | <p>Effettuate riunioni d'equipes</p> <p>Monitoraggio tempi di attesa</p> |
|--|--|--|--|



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>L'attività svolta dai Presidi Distrettuali in accordo con i MMG è anche finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa, <b>che negli anni precedenti per la diffusione del COVID si sono notoriamente protratti.</b></p> <p>AMO IPERTENSIONE E SCOMPENSO CARDIACO</p> <p><b>Nell'anno 2022</b> si è continuato ad <u>applicare il Protocollo Attuativo dello SCC</u>, approvato con DGR n.418 del 28/03/2007 in attuazione dei contenuti della Consensus Conference sui “<i>modelli gestionali dello Scompeso Cardiaco</i>”, <b>che individua</b> come modello organizzativo del percorso assistenziale del paziente con SCC <b><u>la rete integrata tra le strutture e servizi</u></b> 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>Ne consegue che nell'anno è stata garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <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;</li> <li>• <b><u>l'assistenza in ADI ai pazienti con SC</u></b>, in comune accordo con i MMG che restano i coordinatori clinici dei pazienti;</li> <li>• l'effettuazione di <b><u>specifici corsi di formazione</u></b> per i Medici di Assistenza Primaria, Medici della Continuità Assistenziale e Specialisti operanti sul Territorio, sugli aspetti della prevenzione, diagnosi e trattamento del paziente con SC;</li> <li>• <u>l'attivazione di modalità operative interne tra i MMG, gli operatori USCO e gli Specialisti territoriali ambulatoriali</u> per alimentare il flusso dei pazienti residenti nella provincia di Potenza con Scompeso Cardiaco e concomitante patologia COVID.</li> </ul> <p><b>RISULTATI PERIODO GENNAIO – DICEMBRE 2022</b></p> <p>La <u>gestione integrata e multidisciplinare del paziente con patologia COVID</u> e correlato scompeso cardiaco secondo il modello della rete integrata, ha dimostrato <u>evidenti vantaggi riguardo:</u></p> | <p>Gestione integrata e multidisciplinare del paziente</p> <p>Sinergia MMG, Operatori USCO e Specialisti Territoriali</p> | <p><b>Applicato</b> protocollo attuativo SCC per l'utilizzo della <b>Rete integrata tra le strutture e servizi</b></p> <p><b><u>Garantita</u></b> la completa funzionalità degli ambulatori;</p> <p><b><u>Garantita</u></b> assistenza in <b><u>ADI</u></b></p> <p><b><u>effettuati</u></b> specifici corsi ai professionisti coinvolti ed operanti sul territorio</p> |
|--|--|---|--|



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• il miglioramento dello stato funzionale e della qualità di vita;</li> <li>• l'educazione dei pazienti, l'adesione e la capacità di autogestione della terapia;</li> <li>• l'individuazione precoce dei casi a rischio di instabilizzazione;</li> <li>• il controllo della progressione della malattia, la riduzione dei ricoveri ospedalieri e della mortalità.</li> </ul> <p>Si è data piena attuazione al documento "Ottimizzazione rete integrata T-H-T – Scompenso cardiaco governance percorso diagnostico terapeutico riabilitativo assistenziale (PDTRA) del paziente con scompenso cardiaco cronico" unitamente agli allegati in cui lo stesso si sostanzia, predisposto dal gruppo di lavoro del su menzionato Progetto "Governance dello Scompenso Cardiaco", al fine di consentire <b>l'implementazione del modello di gestione dello scompenso cardiaco.</b> Tale modello è stato rivisto sulla base delle esigenze gestionali dei pazienti con scompenso cardiaco e patologia COVID correlata. E' <b>stata implementata la rete organizzativa integrata,</b> 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, <b>attuato un monitoraggio sistematico,</b> attraverso il sistema di auditing periodico nei vari centri e il relativo reporting verso le istituzioni, delle attività realizzate.</p> <p>E' stata <b>verificata la validità e l'efficacia</b> mediante il <b>monitoraggio di specifici indicatori di performance</b> con apposito sw gestionale regionale, del nuovo modello di governance <u>adottato</u> ed eventualmente proporre soluzioni correttive o migliorative da attuare in caso di disallineamento tra obiettivi predefiniti e risultati raggiunti.</p> <p>Sono <u>stati prodotti i report – periodo gennaio dicembre 2022</u> delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per branca e struttura <u>come di seguito riassunti</u></p> |  | <p><b>Consentita</b> implementazione e del modello di gestione dello scompenso cardiaco</p> <p><b>Implementata</b> rete organizzativa integrata</p> <p><b>Attuato</b> <b>monitoraggio sistematico</b> (auditing periodico e reporting delle attività realizzate verso le istituzioni)</p> <p><b>Verificata la validità del modello di governance :</b> fatto <b>monitoraggio</b> con specifici indicatori di performance</p> |
|--|--|--|--|



| Struttura                             | Descrizione<br>branca | Num.Pre<br>stazioni | <b>Prodotti i report</b><br>( periodo<br>gennaio 2022<br>dicembre 2023) |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------------|---|
| Ambulatorio Rapolla                   | Diabetologia          | 0                   |   |
| Ambulatorio San Fele                  | Diabetologia          | 0                   |   |
| Distretto Genzano di<br>Lucania       | Diabetologia          | 42                  |   |
| Distretto Lagonegro                   | Diabetologia          | 531                 |   |
| Distretto Lavello                     | Diabetologia          | 391                 |   |
| Distretto Melfi                       | Diabetologia          | 152                 |   |
| Distretto Rionero                     | Diabetologia          | 1.744               |   |
| Distretto Villa D'Agri                | Diabetologia          | 844                 |   |
| Ex-Ospedale pescopagano               | Diabetologia          | 298                 |   |
| Ospedale di Chiaromonte               | Diabetologia          | 0                   |   |
| Ospedale di Lauria                    | Diabetologia          | 1.076               |   |
| Ospedale di Maratea                   | Diabetologia          | 1.644               |   |
| Ospedale Venosa                       | Diabetologia          | 677                 |   |
| Poliambulatorio di<br>Latronico       | Diabetologia          | 0                   |   |
| Poliambulatorio di<br>Rotonda         | Diabetologia          | 44                  |   |
| Poliambulatorio di Senise             | Diabetologia          | 1.110               |   |
| Poliambulatorio<br>Muro Lucano        | Diabetologia          | 359                 |   |
| Poliambulatorio<br>Potenza            | Diabetologia          | 4.020               |   |
| Poliambulatorio<br>Sant'Arcangelo     | Diabetologia          | 264                 |   |
| Servi zi ASP Ospedale<br>Melfi        | Diabetologia          | 778                 |   |
| Sub Distretto Palazzo San<br>Gervasio | Diabetologia          | 36                  |   |
| Ambulatorio San Fele                  | Cardiologia           | 58                  |   |
| Distretto Brienza                     | Cardiologia           | 13                  |   |
| Distretto di Genzano di<br>Lucania    | Cardiologia           | 532                 |   |
| Distretto Lagonegro                   | Cardiologia           | 0                   |   |
| Distretto Lavello                     | Cardiologia           | 412                 |   |
| Distretto Melfi                       | Cardiologia           | 267                 |   |
| Distretto Rionero                     | Cardiologia           | 782                 |   |
| Distretto Villa D'Agri                | Cardiologia           | 0                   |   |





## Relazione Illustrativa

ALLEGATO 2/2023

|                                |               |               |
|--------------------------------|---------------|---------------|
| Distretto Villa D'Agri         | Cardiologia   | 2.485         |
| Ex-Ospedale Pescopagano        | Cardiologia   | 144           |
| Ospedale Chiaromonte           | Cardiologia   | 761           |
| Ospedale Chiaromonte           | Cardiologia   | 0             |
| Ospedale di Lauria             | Cardiologia   | 997           |
| Ospedale Venosa                | Cardiologia   | 642           |
| Ospedale Venosa                | Cardiologia   | 1.429         |
| Ospedale Venosa                | Cardiologia   | 3.074         |
| Poliambulatorio Avigliano      | Cardiologia   | 463           |
| Poliambulatorio Rotonda        | Cardiologia   | 000           |
| Poliambulatorio di Senise      | Cardiologia   | 1.486         |
| Poliambulatorio Muro Lucano    | Cardiologia   | 539           |
| Poliambulatorio Oppido Lucano  | Cardiologia   | 63            |
| Poliambulatorio Picerno        | Cardiologia   | 308           |
| Poliambulatorio Potenza        | Cardiologia   | 8.693         |
| Poliambulatorio Sant'Arcangelo | Cardiologia   | 1             |
| Poliambulatorio Sant'Arcangelo | Cardiologia   | 1.490         |
| Servizi ASP Ospedale Melfi     | Cardiologia   | 1.038         |
| Ambulatorio Rapolla            | Pneumologia   | 29            |
| Ambulatorio San Fele           | Pneumologia   | 89            |
| Distretto Lavello              | Pneumologia   | 130           |
| Distretto Melfi                | Pneumologia   | 132           |
| Distretto Rionero              | Pneumologia   | 64            |
| Distretto Villa D'Agri         | Pneumologia   | 613           |
| Ospedale di Lauria             | Pneumologia   | 497           |
| Ospedale di Maratea            | Pneumologia   | 544           |
| Ospedale Venosa                | Pneumologia   | 1.355         |
| Poliambulatorio di Rotonda     | Pneumologia   | 118           |
| Poliambulatorio Potenza        | Pneumologia   | 2.780         |
| Poliambulatorio Sant'Arcangelo | Pneumologia   | 758           |
| Servizi ASP Ospedale Melfi     | Pneumologia   | 276           |
|                                | <b>TOTALE</b> | <b>45.776</b> |

Relazione Illustrativa

ALLEGATO 2/2023

| Fase del progetto in mesi            | Breve descrizioni delle attività svolte |  | Ambito sanitario di intervento  | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti  |
|--------------------------------------|---|--|---|---|
| Marzo-giugno-settembre-dicembre 2022 | <u>Analisi della popolazione</u>        | Produzione di report di stratificazione della popolazione secondo la Piramide di Kaiser  | Prevenzione e trattamento delle patologie: diabetologiche, cardiologiche, pneumologiche | N. di report prodotti / n. report richiesti: <b>4/4</b>   |
| Gennaio-aprile-luglio, ottobre 2022  | <u>Valutazione del Rischio</u>          | Inserimento dell'assistito cronico affetto da COVID nel livello di complessità e/o comorbilità   | Percorsi assistenziali in ambito pneumologico-cardiologico Ospedale-territorio          | <i>N. 521 pazienti cronici affetti da COVID valutati / n. 3156 totale pazienti cronici affetti da Covid</i> |
| Aprile / novembre 2022               | Formazione e Ricerca                    | Attivazione di Corsi di formazione per gli operatori USCO, MMG, PLS, CA e specialisti ambulatoriali  | Prevenzione e trattamento scompenso cardiaco e diabetico                                | <i>N. 2 corsi realizzati / n. 2 corsi previsti</i>  |
| Gennaio/ luglio 2022                 | Formazione e Ricerca                    | 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 | Prevenzione e trattamento delle complicanze dell'infezione da COVID                     | <b>SI</b>   |
| Aprile /ottobre 2022                 | Attivazione telemedicina a domicilio    | Avvio di sperimentazione dei programmi di gestione di pazienti cronici anche affetti da COVID a domicilio  | Trattamento delle complicanze cardio-respiratorie da infezione da COVID                 | n. programmi avviati/ totale programmi definiti: <b>487/357</b>   |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 7a | <b>TRASFERIBILITÀ</b>  |   |
|    | <b>Tipo di realtà nella quale può essere implementata l'azione</b>   | <b>Progetto o parte dell'azione che può essere trasferita</b> |
|    | Gestione domiciliare dei pazienti cronici attraverso la telemedicina | Telemedicina  |
| 8a | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>   |   |
|    | Difficoltà nelle comunicazioni per la Telemedicina                   |   |

**Fine relazione 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)**

**Progetto 1... SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI  
OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 Relazione 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-** Azienda ASM di Matera

Referenti aziendali dell'azione:

Dott. Vincenzo AMOIA-Direttore Distretto di comunità  
U.O.C. "Distretto della Salute Collina Materana - Metapontino"  
Dott.ssa Rossana MAGGIO Direttore U.O.C. "Distretto Bradanica Medio-Basento"

|           |                                       | Data inizio azione | Data chiusura azione | Data presentazione risultati  |
|-----------|---------------------------------------|--------------------|----------------------|---|
| <b>4b</b> | <b>DURATA DELL'AZIONE progettuale</b> | 01/01/2022         | 31/12/2022           | <b>Nell'anno 2023:</b> Rendicontazione anno 2022 (D.D.G.ASM n. 196 17/3/2023 allegato 1 Tab.1...(n.p.63501E.20/03/23ed integrazioni n.p.7565-26/2/2024 con allegati( prot.reg.g.52100E.06.03.2024 |

**INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI**

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</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 (CCM) –anno 2022 Azienda ASM di Matera -</b><br><b>(importo FSN VINC. 2022 assegnato e speso 2022 €. 289.346,00)</b> |   |   |  |
| Fase della azione in mesi   | Breve descrizioni delle attività svolte   | Ambito sanitario di intervento  | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
| <b>6 b</b><br><br><b>Intero anno 2022</b>   | La presente azione progettuale svolta nel corso del 2022 ha avuto area d'intervento "Fisica e Logistica" con l'obiettivo prioritario di potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale, attraverso interventi mirati a favorire l'approccio alle cure domiciliari, che nel periodo più acuto delle malattie pandemiche aveva fatto registrare l'insufficienza dei vecchi modelli di sistema. Il coinvolgimento delle strutture distrettuali periferiche con la rete rappresentativa dei Medici di Medicina Generale ha permesso l'individuazione dei pazienti fragili ultrasessantacinquenni bisognevoli di stretto monitoraggio clinico e di cure di interventi, da eseguire presso il proprio domicilio, al fine di di limitare e prevenire il ricorso al | Multicronicità -<br>Distretti Sanitari<br>-Ospedali<br>Distrettuali<br>- Cure<br>Domiciliari<br>-Assistenza<br>Primaria<br>-Servizi<br>Infermieristici<br>Aziendali |  |



|                         |   |  |  |
|-------------------------|---|--|--|
|                         | ricovero ospedaliero. In particolare sono stati individuati e prioritariamente trattati, nell'ambito dei progetti ADI, i pazienti affetti da scompenso cardiaco e BPCO da patologie neurologiche degenerative.  |  |  |
| <b>Intero anno 2022</b> | <p>Nel corso dell'anno grazie al progressivo superamento dell'emergenza pandemica sono state consolidate le procedure per l'individuazione ed il trattamento dei pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta dei servizi di assistenza multidisciplinare e personalizzata.</p> <p><u>Sono stati selezionati i pazienti cronici e fragili che sono stati in fase post-acuzie già ricoverati negli ospedali per acuti, prevalentemente di Matera e Policoro, ma anche esternamente all' ASM, i pazienti individuati dai medici di medicina generale presso il proprio domicilio, pazienti che hanno completato nella lungodegenza Medica/Riabilitativa presso l'Ospedale Distrettuale di Tricarico l'iter post-acuto di cura e di riabilitazione.</u> Per questi 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".</p> <p>Dai dati dell'attività di ricovero dell'Ospedale distrettuale di Tricarico che fornisce prestazioni di lungo degenza post-acuzie e riabilitative nell'anno 2022 si rileva che <u>vi sono stati 623 dimessi con degenza media di 43,46 gg.</u></p> | <p><b>Assistenza ai malati cronici sul territorio</b></p> <p>gestione pazienti con multicronicità e ottimizzazione dell'assistenza</p> | <p><b>N. Assistiti sul territorio in ADI e/o in altri setting assistenziali: 2.800 pazienti cronici.</b></p> <p>Ricoveri Ospedale distrettuale di Tricarico anno 2022: <i>623 dimessi con degenza media di 43,46 gg.</i></p> |
| <b>Intero anno 2022</b> | <p>Sono stati attivati percorsi di confronto e condivisione degli obiettivi con i Medici di Medicina Generale mediante specifici incontri organizzati nelle varie sedi di riferimento dell'Azienda Sanitaria. Tali incontri, svolti tra i Direttori dei Distretti ASM, il Responsabile della Gestione Rapporti con i MMG e PLS, i Responsabili delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere, il Responsabile dell'Assistenza Farmaceutica Territoriale, i MMGG del territorio, sono stati 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, scompenso cardiaco e malattie neurologiche degenerative. Questi incontri hanno consentito una migliore gestione del paziente fragile da parte dei MMG grazie alla sensibilizzazione degli stessi all'utilizzo dei PDTA per le patologie croniche.</p>   | <p>Responsabilizzazione del paziente con cronicità e di tutta la rete dedicata alla presa in carico. (Cure primarie integrate)</p>     | <p><b>Effettuati verbali</b> incontri del 27.10.22 (Matera) 15.11.22 (Stigliano) 22.11.22 (Tinchi) 29.11.22 (Policoro-web) 06.12.22 (Tricarico) 13.12.22 (Matera) 20.12.22 (Ferrandina).</p>                                 |



|  |                  |  |  |   |
|--|------------------|--|--|---|
|  | Intero anno 2022 | <p>E' proseguita l'attività assistenziale nell'anno 2022 per quanto riguarda le USCA territoriali che hanno garantito l'assistenza domiciliare per evitare che i pazienti con sintomatologia ILI e SARI o sospetti di COVID-19, facessero ricorso agli ambulatori dei MMG, PLS, dei MCA o e ai P.S. .</p> <p>Le 4 Unità USCA attive nel territorio aziendale (Matera, Tinchi, Tricarico e Stigliano) che hanno visto impegnati n. 38 medici per n. 12 ore al giorno hanno monitorato ed assicurato assistenza i pazienti positivi al Covid-19.</p>   | Attività assistenziale sul territorio con le 4 unità USCA  | Per l'anno 2022 sono stati presi in carico 27.655 pazienti su un bacino di utenza di 197.001 di cui 16.510 pazienti Covid-19. Sono state svolte 57.890 prestazioni e attività di telemonitoraggio 9pari a 80.841. |
|  | Intero anno 2022 | <p>Il <u>Progetto PUA-ADI</u> 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, avviato nel 2021, proseguito e realizzato nell'anno 2022 <i>ha avuto l'obiettivo di assicurare</i> sulla scorta di quanto previsto dal “Chronic Care Model”, anche a piccole comunità dell'ambito distrettuale, <b>livelli essenziali di assistenza e prestazioni sanitarie e sociali</b> grazie all'implementazione ed ottimizzazione dell'integrazione ospedale-territorio. Sono stati garantiti servizi e prestazioni in favore dei soggetti non autosufficienti, cura e assistenza di pazienti con più di 65 anni ed il potenziamento delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari resi possibile anche grazie all'assunzione di diverse figure specialistiche ambulatoriali integrate con i MMG e PLS.</p> <p>Attuate azioni congiunte, attivate dagli operatori sanitari distrettuali ,con i MMG e PLS per procedure assistenziali territoriali alternative al ricovero. Dall'analisi dei dati relativi alle prestazioni ambulatoriali si può concludere che in tutte le branche vi è stato un incremento del numero di prime visite e controlli che confermano un buon livello di efficacia dell'assistenza territoriale a favore dei soggetti più fragili over 65.</p> | Definizione di “sedi fisiche di prossimità” per l'accesso e l'erogazione dei servizi per affetti da multicronicità e con problemi a carattere neurologico                | <i>Progetto PUA-ADI</i><br><br><i>Sono stati raggiunti i livelli essenziali di assistenza e prestazioni sanitarie e sociali al fine di implementare e ottimizzare l'integrazione ospedale-territorio.</i>         |
|  | Intero anno 2022 | <p>Si è continuato, per l'anno 2022, il percorso di cura del paziente con bisogno riabilitativo post-acuzie, concretizzato 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'UO 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 successiva autorizzazione con la redazione di Progetto riabilitativo.</p> <p>Di seguito si riportano le prestazioni riabilitative relative all'anno 2022 confrontate con quelle dell'anno precedente in cui si evidenzia un trend in salita per tutte</p>  | Creazione <b>rete continuità assistenziale</b> della presa in carico riabilitativa dall'ospedale al territorio <b>del paziente con bisogno riabilitativo post-acuzie</b> | Si è registrato un trend in salita per tutte le prestazioni riabilitative sia in regime di ricovero che ambulatoriali rispetto a quelle del 2021.   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>le prestazioni riabilitative sia in regime di ricovero che ambulatoriali.</p> <p>Nell'anno 2022 sono state effettuate N.giornate di degenza COD.56 pari a 13.762 vs 10.205 dell'anno 2021 e N.giornate di degenza COD.60 pari a 5.372 vs 5.046 (2021).</p> <p>Le prestazioni ambulatoriali ex art.26 sono state 4.395 vs 4.305 (2021).Le prestazioni ambulatoriali ex art.25 pari a 9977 vs 8215 (2021).</p> |  |  |
|--|---|--|--|

|           |   |
|-----------|---|
|           | <b>CRITICITA' DELL'AZIONE RILEVATE</b>  |
|           | Carenza di organico   |
| <b>8b</b> | <p><b>L'azienda ha così concluso:</b> <i>“Nel corso dell'anno 2022, caratterizzato dal progressivo superamento delle problematiche assistenziali determinate dalla pandemia , sono state assicurate le attività più importanti definite nella Linea Progettuale, sebbene in presenza delle difficoltà della fase post-pandemica. Per l'anno 2023, le fasi progettuali , così implementate e attivate, proseguiranno anche attraverso le rimodulazioni necessarie all'adeguamento alla rinnovata organizzazione distrettuale e con la progressiva attuazione delle azioni previste dal Piano Operativo Territoriale approvato con DGR n. 948 del 30/12/2022, recepito dall'Azienda Sanitaria di Matera con Delibera del Direttore Generale n.36 del 31/01/2023”.</i></p> |

**Fine relazione 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- Azienda ASM di Matera.

\*\*\*

## **PROGETTO 1 PAZIENTI CON ULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI e PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) - anno 2022**

### **FINE RELAZIONE**

\*\*\*\*\*

## **Linea Progettuale 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO**

**Quota di FSN Vincolato Anno 2022 Assegnata: euro 894.983,00**

L'aumento della morbidità 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 inteso concretizzare azioni , con utilizzo dei FSN Vincolati per obiettivi di PSN assegnatele in questi ultimi anni (2022 e antecedenti) afferenti la continuazione, l'ampliamento di attività sempre più necessarie in un contesto di pandemia da covid-19 e poi di post pandemia. In detta ottica ha così pianificato un progetto fissandone, in cooperazione con le aziende sanitarie attuatrici, gli **interventi** (azioni) afferenti ambito:

**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.

In tale ottica l'attività programmata dal SSR per l'attuazione degli obiettivi individuati nel Progetto **2: PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO- 2022-** con specifica attribuzione della somma di **Euro 894.983,00** quale utilizzo di risorse FSN Vincolati anno 2022 e senza oneri a carico regionale ( considerate le "buone pratiche" perseguite nel corso delle annualità precedenti (utilizzo risorse FSN V. Anni 2021 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 2022 in numero nove "Azioni/Obiettivo di Progetto"** realizzate 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 2022** giusti resoconti aziendali acquisiti con note accompagnatorie, via Pec, dalle aziende attuatrici: A.S.M.-MT-: D.D.G. 196 17/03/2023 allegati:tab.1...(nota p.63501E.20/3/2023); integrazioni: Nota p.7565-26/02/2024 con allegati (prot.reg g.52100E.06.03.2024); IRCCS CROB di Rionero: D.C.S. 89 del 17/3/2023 ed allegati; come integrata con D.C.S. n. 157 del 15/05/2023-ed allegati ; succ.integrazione con nota p.1008 del 8/2/2024 ed allegati (Prot. Reg. g. 34383 E - 15/2/2024);

A.O.R."San Carlo"-PZ:-DDG 685 29/6/2023 ed allegati- (Pec: nota p.28309 30/06/2023)—e nell'**anno 2023** (resoconto aziendale dell'IRCCS CROB di Rionero - D.C.S.89 e 157 /2023 e relat.allegati; nota prot. 202400090 31/01/2024 e allegato(prot. Reg.g.22891.E.01/02/2024) per le attività dell'**Azione 2.b2IRCCS2022 Progetto pilota...oncosessuologia...** finanziata FSN vinc.2022 DGR 186 del 30/03/2023).

**Resoconti che si riportano** nel Modello Ministeriale previsto: **SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022**

|   |  |
|---|--|
| <b>SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI<br/>CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022</b>  |  |
| <i>Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano Rep. Atti 281/CSR del 21/12/2022</i> |  |

|   |                |                   |
|---|----------------|-------------------|
| 1 | <b>REGIONE</b> | <b>BASILICATA</b> |
|---|----------------|-------------------|

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| 2 | <b>LINEA<br/>PROGETTUALE</b> | <b>PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO<br/>SANITARIO</b> |
|---|------------------------------|--|



|   |   |  |
|---|---|--|
| 3 | <b>TITOLO<br/>DEL<br/>PROGETTO<br/>PER<br/>ESTESO</b> | <p><b><u>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</u></b><br/> <b><u>- anno 2022-</u></b><br/>         comprendente<br/> <b>Parte a) <u>Azione 2.Asm2022</u></b> <b>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto. Anno 2022 (ASM Matera)</b><br/> <b>Parte b) così suddivisa:</b><br/>             <b><u>b.1)Azione 2.b1IRCCS2022</u></b> <b>La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2022-. (IRCCS-Rionero)</b><br/>             <b><u>b.2) Azione 2.b2IRCCS2022</u></b> <b>Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità (IRCCS-Rionero)</b><br/> <b>Parte c) così suddivisa:</b><br/>             <b><u>c.1) Azione 2.c1AORSCarlo</u></b> <b>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)</b><br/>             <b><u>c.2) Azione 2.c2AORSCarlo</u></b> <b>Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza (AOR S.Carlo-Potenza)</b><br/>             <b><u>c.3) Azione 2.c3AORSCarlo</u></b> <b>La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: <i>il front office e il back office</i> (AOR S. Carlo-PZ)</b><br/>             <b><u>c.4) Azione 2.c4AORSCarlo</u></b> <b>Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero (AOR S. Carlo-Potenza)</b><br/>             <b><u>c.5) Azione 2.c5AORSCarlo</u></b> <b>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)</b><br/>             <b><u>c.6) Azione 2.c6AORSCarlo</u></b> <b>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)</b></p> |
|---|---|--|



|   | <b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO:<br/>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO<br/>SANITARIO - anno 2022</b>  | Data inizio<br>progetto | Data<br>chiusura<br>progetto | Data presentazione risultati  |
|---|--|-------------------------|------------------------------|---|
| 4 | <b>Come suddiviso in</b><br><b>Parte a) <u>Azione 2.Asm 2022 Promozione azioni...</u></b><br><b>Parte b) <u>b.1Azione 2.b1IRCCS2022 ... psicologo...</u></b><br><b>Parte c):</b><br><b><u>c1) Azione 2.c1 AORSCarlo ... Segnaletica...</u></b><br><b><u>c2) Azione 2.c2 AORSCarlo... monitoraggio<br/>prestazioni... ricovero...</u></b><br><b><u>c3)Azione 2.c3 AORSCarlo La rete della<br/>comunicazione...back-office</u></b><br><b><u>c4)Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction...</u></b><br><b><u>c5)Azione2.c5AORSCarlo...qualità, comfort...</u></b><br><b><u>c6)Azione 2.c6AORSCarlo...accoglienza...oncologia...<br/>P.O. Lagonegro... P.O.Villa D'agri...</u></b> | 01/01/2022              | 31/12/2022                   | <i>Nell'anno 2023/2024:</i><br>acquisiti dalle aziende i<br>resoconti delle attività ed<br>esiti anno 2022 giuste<br>DD.DD.GG., allegati e<br>note PEC aziendali in atti<br>(per le specifiche si vedano<br>i report per singola azione<br>relazionata) |
|   | Parte b)Azione 2.b2IRCCS2022 Progetto<br>pilota:ambulatorio di oncosessuologia...  | 01/01/2023              | 31/12/2023                   | <i>febbraio 2024</i> (per la<br>specifica si veda il report<br>dell'azione relazionata)   |

| <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO “ 2<br/>PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2022” MODALITÀ DI<br/>REPERIMENTO RISORSE</b> |   |  |
|--|---|--|
| Finanz.  | Riferimento   | Importo assegnato al Progetto con DGR 186 del 30/03/2023   |
| 5  | Risorse<br>e<br>vincolate<br>degli<br>obiettivi<br>vi del<br>PSN<br><br>Accordo<br>Stato<br>Regioni<br>281/CSR<br>21/12/2022<br>(Utilizzo<br>Quota Parte<br>assegnata<br>alla Regione<br>con Intesa<br>280/CSR<br>21/12/2022) | <b>Euro 894.983,00</b><br><b>Così suddiviso:</b><br><b>Parte a) <u>Azione 2.Asm2022...dell'ASM – MT-</u> €.<b>230.000,00</b><br/> <b>Parte b1) <u>Azione 2.b1IRCCS2022...psicologo...dell'IRCCS</u></b><br/> <b>CROB Rionero</b> €.<b>54.533,00</b><br/> <b>Parte b2) <u>Azione 2.b2IRCCS2022 Progetto pilota oncosessuo-logia</u></b><br/> <b>...dell'IRCCS CROB Rionero</b> €.<b>200.000,00</b><br/> <br/> <b>Parte c) azioni dell'A.O.R.S.Carlo di Potenza per un tot. complessivo pari</b><br/> <b>a</b> €.<b>410.450,00</b><br/> <br/>           di cui           <ul style="list-style-type: none"> <li>• €.<b>40.000,00</b> all'<u>azione 2.c1AORSCarlo</u> Potenziamento Segnaletica...(Parte c.1)</li> <li>• €.<b>50.000,00</b> all'<u>azione 2.c2AORSCarlo</u> monitoraggio prestazioni..ricovero ...(Parte c.2)</li> <li>• €.<b>40.000,00</b> all'<u>azione 2. c3AORSCarlo</u> Rete della comunicazione...back-office ( Parte c.3)</li> <li>• €.<b>45.450,00</b> all'<u>azione 2.c4AORSCarlo</u> Customer satisfaction... (P. c.4)</li> <li>• €.<b>100.000,00</b> all'<u>azione 2.c5AORSCarlo</u> ... qualità, comfort... endoscopia... (Parte c.5)</li> <li>• €.<b>135.000,00</b> all'<u>azione 2.c6AORSCarlo</u> ...comfort accoglienza... oncologia... P.O. Lagonegro ...Villa d'Agri... (Parte c.6)</li> </ul> </b> |
|  |   | Eventuali Risorse regionali  |

Il presente progetto si è attuato per il **tramite di nove 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.Asm2022 Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto. Anno 2022 (ASM Matera)**

**Responsabili aziendali dell'azione :**

**Arch. Rossella Bisceglie** - Dirigit.e U.O.C. “Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio”

**Ing. Girolamo Daraio** - Responsabile “Servizio Protezione e Prevenzione”

**Ing. Girolamo Daraio** - Dirigente c/o “Affari Generali e Legali”

**Ing. Giovanni Donadio** - Direttore U.O.C. “Direzione Attività Tecniche e Gestione Patrimonio”

| <b><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)</b> |                                  |                               |  |
|--|----------------------------------|-------------------------------|--|
|  | Data inizio progetto/azione      | Data chiusura progetto/azione | Data presentazione risultati   |
| <b>4a</b>  | <b>DURATA AZIONE PROGETTUALE</b> | <b>01.01.2022</b>             | <b>31.12.2022</b>  |
|  |                                  |                               | <b><u>Nell'anno 2023/2024:</u></b> Rendicontazione anno 2022 (D.D.G.ASM n. 196 17/3/2023 allegato 1 Tab.1...(n.p.63501E.20/03/23ed integrazioni n.p.7565-26/2/2024 con allegati ( prot.reg. g.52100E.06.03.2024) |

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>  |                           |   |  |
|--|---------------------------|---|--|
| <b><u>Progetto 2... : 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)</b> |                           |   |  |
| <b>Importo FSN Vinc. 2022 assegnato €.230.000 - importo speso €. 230.000,00)</b>   |                           |   |  |
| (preso dall'azione progettuale 2022 approvata conDGR 186/2023)   |                           |   |  |
| <b>6a</b>  | Fase del progetto in mesi | Breve descrizioni delle attività svolte   | Ambito sanitario di intervento                               |
|  |                           |   | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
|  | <b>Anno 2022</b>          | Premessa<br><u>Obiettivo generale dell'azione</u><br>L'ASM di Matera 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 | Progettazione organizzazione funzionale                      |



|                 |   |   |  |
|-----------------|---|---|--|
|                 | <p>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.</p> <p>Nel 2022 l'ASM continua, implementandole, anche attività intraprese in anni precedenti resesi ancora necessarie. L'ASM ha dichiarato che con la messa in campo di questa progettualità si è raggiunto l'obiettivo auspicato del miglioramento delle condizioni di accesso alle strutture ospedaliere rispettando nel contempo la sicurezza e il diritto dei lavoratori.</p> <p>Il tutto come meglio esplicitato nel resoconto delle attività svolte 2022 di seguito riportato .</p> | <b>Accessibilità degli spazi ospedalieri</b>  |  |
| <i>Gen-Dic.</i> | E' stata affidata la progettazione dei lavori del Nuovo Blocco Parto ed espletata la consequenziale procedura per l'affidamento della loro realizzazione.   | Realizzazione del Nuovo Blocco Parto presso il P.O. Madonna delle Grazie Matera   | Del. 326/2022<br>Del. 409/2022<br>Del. 882/2022                  |
| <i>Gen-Dic.</i> | E' stato completato il percorso coperto tra il reparto di Medicina Nucleare e l'unità Pet TC, e progettate opere complementari - copertura accesso vasca di raccolta acque contaminate dalla Medicina Nucleare- il cui progetto è stato acquisito il 07/08/2020 (det 3269/2020). I pazienti possono usufruire una più comoda e sicura area di accesso.  | 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 | Del 668/2021 e atti susseguenti                                  |
|                 | L'intervento per l'ampliamento e riqualificazione del Pronto Soccorso di Matera ha un co-finanziamento regionale di cui alla legge n. 145/2018 art. 1 cod. 134,138 – DGR 875/2021 e i lavori affidati alla ditta aggiudicataria dell'Accordo Quadro Lotto Geografico Basilicata di cui al Sub Lotto Prestazionale n°1.  | Riprogettare assetto strutturale e funzionale locali ospedalieri e territoriali aperti ai pazienti/utenti con adeguamenti igienico sanitari dei   | Del. 550/2020<br>Del. 732/2021<br>Del. 693/2022<br>Del. 892/2022 |



## Relazione Illustrativa

ALLEGATO 2/2023

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | Tale intervento prevedere la realizzazione di maggiori spazi con una migliore e più sicura fruizione di tutte le aule sia del personale medico che da parte delle utenze.   | locali. Realizzazione di un percorso dedicato per la gestione dell'emergenza   |  |
| <b>Intero anno 2022</b>                      |  | Sono stati effettuati circa 150 colloqui di consulenza e sostegno rivolto agli operatori aziendali che ne hanno fatto richiesta, in riferimento alle loro responsabilità legali, sanitarie, professionali ed etiche.<br>La consulenza è fornita a richiesta.  | <i>Promozione delle conoscenze</i> sulle responsabilità sanitaria professionale - <i>Sostegno</i> agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche | <i>Corsi di formazione</i><br>Effettuati corsi di formazione e patrocini legali<br>Effettuati circa <b>150 colloqui</b> di consulenza e sostegno   |
| <b>Gen.-Luglio<br/>Sett.-Ott.22</b>          |  | Sono stati forniti 59 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><br><i>Realizzate</i> le attività formative<br><i>Effettuate</i> le consulenze e i pareri al personale aziendale che ne ha fatto richiesta.<br><i>Forniti</i> 59 patrocini legali<br>I reports sono agli atti |
| <b>Sett.-dic.2022</b>                        |  | In esecuzione della delibera di autorizzazione a contrarre n. 285 del 10/05/2022, l'U.O. Economato e Provveditorato ha attivato sulla piattaforma telematica della Pubblica Amministrazione Me.PA./Consip, mediante la Richiesta di offerta (RDO) n. 3059661, la procedura per l'affidamento, realizzazione ed erogazione dei corsi di formazione e informazione obbligatoria in materia di tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro, in modalità frontale per il personale dell'ASM. In data 01/12/2022 con det.ne n.2856, l'U.O. Economato e Provveditorato ha aggiudicato la fornitura <del>alla Ditta CSAD S.r.l.</del> In data 02/03/2023 sono state avviate le attività formative che, sono tutt'ora in corso. | Tutela e implementazione della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro per il personale della ASM  | Nel corso del 2022 non è stato effettuato alcun corso di formazione sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Gli stessi sono stati attuati a partire da marzo 2023 a tutt'oggi.  |
| <b>5mesi<br/>Giugno-luglio<br/>Ott.-dic.</b> |  | Le attività formative sono state realizzate in house via web e sono state erogate da operatori/dirigenti ASM anche se non sempre ne è seguita la formalizzazione. Sono stati forniti costantemente consulenze e pareri agli operatori sanitari, tecnici ed amministrativi aziendali che ne hanno fatto richiesta.   | Consulenza e attività di formazione rivolta al personale ASM su <i>consenso</i> / <i>dissenso</i> a tutela del paziente e dell'operatore sanitario                                 | Eventi organizzati e realizzate le giornate di formazione<br><br>Documentazione agli atti aziendali  |

|  |  |  |                            |   |
|--|--|--|----------------------------|---|
|  | <p><b>4 mesi (periodo Settemb./dicembr e 2022)</b></p> | <p>Formazione al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all'interno del contesto lavorativo (art. 36 e 37 del D.Lgs. n.81/2008)<br/>Nessun corso di formazione è stato attivato</p> | <p>Personale della ASM</p> | <p>Nel corso del 2023 è stata effettuata la richiesta per i corsi di formazione in materia di prevenzione incendi e gestione delle emergenze.</p> |
|--|--|--|----------------------------|---|

|   |   |
|---|---|
| 8 | <p><b>CRITICITA' RILEVATE</b></p> <p>L'azienda riferisce che <i>"nel corso dell'anno 2022, i risultati progettuali sono stati in gran parte raggiunti nonostante le difficoltà organizzative e la carenza del personale"</i>.</p> |
|---|---|

**Conclusioni finali**

L'azione progettuale è stata attuata nel rispetto della *"mission aziendale la quale prevede la garanzia e il miglioramento della qualità delle cure, animata anche dalla condizione di degenza e dallo svolgimento dell'attività lavorativa da parte degli operatori sanitari e non in ambienti sani e confortevoli"* e l'ASM si è attivata per realizzare azioni progettuali tese al conseguimento di tali obiettivi.

**Fine Relazione Azione 2.Asm2022 Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni ed implementare la qualità del servizio sanitario offerto. Anno 2022 (ASM Matera)**

\*\*\*

**Progetto 2...**

**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 Relazione anno 2022**

**Parte b)**

**b.1 Azione 2.b1IRCCS2022 La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2022-. (IRCCS-Rionero)**

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

| <b><u>Azione 2.b1IRCCS2022</u> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2022-. (IRCCS-Rionero)</b> |                                |                             |                               |  |
|---|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| 4b  | DURATA dell'azione progettuale | Data inizio progetto/azione | Data chiusura progetto/azione | Data presentazione risultati   |
|   |                                | 01/01/2022                  | 31/12/2022                    | anno 2023/2024: documentaz.acquisita via PEC: D.C.S. n. 89 e n.157 /2023-ed allegati ; integraz. con nota 1008 del 8/2/2024 ed allegati (Prot Reg.g.34383 E - 15/2/2024) |

| <b>INDICATORI<br/>DEI RISULTATI RAGGIUNTI Progetto 2...</b>  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <b>b) <u>Azione 2.b</u> IRCCS2022 La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2022-. (IRCCS-Rionero)<br/>Importo FSN Vinc. 2022 assegnato e speso 2022 €.54.533,00</b> |   |   |   |  |
| Fase del progetto in mesi  | Breve descrizioni delle attività svolte | Ambito sanitario di intervento  | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti  |  |
| <b>6b</b>  | <b>Anno 2022</b>                        | <p>Il Servizio di Psiconcologia offre al paziente e alle famiglie uno spazio di accoglienza e di disponibilità all'ascolto all'interno del contesto di assistenza, al fine di sostenere le necessità psicologiche del paziente, dei suoi familiari, in tutte le fasi della malattia sia in fase di ricovero ordinario, di day hospital che nel percorso ambulatoriale. E' altresì di supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto. Lo <u>psico-oncologo promuove</u> interventi in collaborazione con altre figure professionali (medici oncologi, medici ematologi, medici delle cure palliative, infermieri, volontari e tecnici del settore) che trattano ed assistono i pazienti. Il progetto si è sviluppato quale supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto. In particolare, le tre figure professionali hanno svolto un fondamentale lavoro nella presa in carico del paziente e dell'intero nucleo familiare, accompagnandoli tutto lungo il percorso di cura.</p> <p>Il servizio si è rivolto alle persone che vivono una sensazione di disagio emotivo. <i>Il colloquio psicologico</i> ha aiutato ad accettare e comprendere le normali reazioni da stress. Durante i colloqui i pazienti sono stati aiutati nella gestione delle difficoltà emotive e nel processo di recupero delle risorse per fare fronte alla malattia in maniera attiva e positiva.</p> | <p><b>Centralità dell'utente e umanizzazione delle cure nell'IRCCS Crob</b></p> <p>Migliorare la Qualità della Vita e limitare il rischio di conseguenze psicopatologiche tali da condizionare la vita futura del malato.</p> | <p><b>Servizio di Psiconcologia:</b> migliore assistenza al paziente oncologico, alla sua famiglia e a tutta l'equipe curante, intervenendo sul vissuto di tutti nel percorso di cura.</p> |
|  | <b>genn/aprile 2022</b>                 | <p>I primi mesi sono stati dedicati alla organizzazione dello sportello in tutte le sue fasi nonché alla formulazione/scelta dei questionari e test da sottoporre ai pazienti. Durante tale periodo sono state effettuati colloqui a pazienti e familiari.</p>  | <p>Reparti dell'IRCCS ed ambulatorio di psiconcologia</p>   | <p><i>Effettuati 400 colloqui psicologici con somministrazione di un questionario dei bisogni e termometro del DISTRESS</i></p>  |

|  |                              |   |   |
|--|------------------------------|---|---|
|  | <i>maggio /dicembre 2022</i> | In questo periodo si è potuto così determinare il potenziamento della presa in carico ed al contestuale incremento dei colloqui svolti. | <i>Effettuati 1100 colloqui psicologici con somministrazione di un questionario dei bisogni e termometro del DISTRESS</i> |
|--|------------------------------|---|---|

|         |  |  |
|---------|--|--|
| 7b<br>1 | <b>TRASFERIBILITA'</b>   |  |
|         | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita  |
|         | Altri ospedali con reparti oncologici                          | Lo sportello psicologico potrebbe essere trasferito in tutte le strutture presenti sul territorio regionale. |

|         |  |  |
|---------|--|--|
| 8b<br>1 | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>                       |  |
|         | Difficoltà di Rete sul territorio con MMG e ADI. |  |

| <b>CONCLUSIONI</b>  |  |
|---|--|
| <p>Il Servizio di psiconcologia ha promosso l'empowerment del paziente, ed ha sostenuto nella negoziazione delle scelte terapeutiche con l'équipe curante. Psicologi, infermieri e medici, secondo un approccio multidisciplinare e integrato, hanno collaborato per garantire la migliore assistenza possibile durante la permanenza in struttura e - in sinergia con la famiglia, i servizi territoriali e le associazioni di volontariato - hanno predisposto insieme al paziente e ai suoi familiari piani individualizzati, in grado di favorire la continuità terapeutica e assistenziale nel rispetto delle scelte etiche ed esistenziali proprie della persona nella sua globalità.</p> <p>L'Istituto manifesta la necessità di proseguire tali attività per un altro anno (2023)</p> |  |

**FINE Relazione dell' Azione 2b1.IRCCS2022 La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2022-. (IRCCS-Rionero)**

.....

**Parte b)**

**b.2) Azione 2.b2IRCCS2022 Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità (IRCCS-Rionero)**

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



|  |                                       |   |                                      |
|--|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <b>Azione 2.b2IRCCS2022 Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità . (IRCCS-Rionero)</b> |                                       |   |                                      |
| <b>4b2</b>   | <b>DURATA dell'azione progettuale</b> | <b>Data inizio progetto/azione</b>  | <b>Data chiusura progetto/azione</b> |
|  |                                       | <b>01/01/2023</b>   | <b>31/12/2023</b>                    |
|  |                                       | <b>Data presentazione risultati</b>   |                                      |
|  |                                       | nell'anno 2023/2024: acquisita via PEC: D.C.S. n. 89 e 157 /ed allegati; integraz.nota00090 del 1/2/2024 ed allegati- (Prot Reg. g.22891 E- 01/02/2024) |                                      |

|  |  |                                       |   |
|--|--|---------------------------------------|---|
| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI Progetto 2...</b>  |  |                                       |   |
| <b>Azione 2.b2IRCCS2022 Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità (IRCCS-Rionero)-</b> Importo FSN Vinc. 2022 assegnato 2022 e speso €.200.000,00 |  |                                       |   |
| <b>Fase del progetto in mesi</b>   | <b>Breve descrizioni delle attività svolte</b>   | <b>Ambito sanitario di intervento</b> | <b>Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti</b>   |
| <b>6b</b>  | <p>La presente azione ha mirato alla creazione di un Ambulatorio dedicato a pazienti oncologici dell'Istituto con problematiche nella sfera della sessualità che attraverso un'equipe multidisciplinare fatto di medici, psicologi e infermieri ha avuto ad obiettivo generale la presa in carico prima, durante e/o dopo la cura oncologica con relativo sostegno degli stessi al fine di migliorarne la qualità di vita sia come singoli che di coppia.</p> <p>La sessualità è una parte significativa della condizione umana dalla nascita fino a tutto il percorso della vita. Molte esperienze possono incidere sul modo in cui una persona vive sé stessa e la sua sessualità, ed esistono naturali cambiamenti nel desiderio sessuale e nei livelli di attività sessuale legati all'età. Avere un tumore rappresenta una delle esperienze della vita in grado di modificare il modo in cui il paziente vive la propria immagine corporea e la sessualità. Il cancro mina la qualità della vita della persona con frequenti ripercussioni sulla sfera sessuale. I cambiamenti a livello dell'immagine corporea, della perdita del desiderio e delle funzionalità sessuali avvengono per modificazioni fisiche, psicologiche o per un'integrazione di entrambe. L'Ambulatorio ha offerto a tutti i pazienti dell'Istituto e/o ai loro familiari, uno spazio dedicato dove discutere ed affrontare queste problematiche.</p> <p>Oltre alla creazione dell'ambulatorio il lavoro si è centrato sulla preparazione di tutto il materiale cartaceo e pubblicitario da utilizzare per lo sviluppo e la buona riuscita del progetto. Si è così istituito un presidio che potesse dare la possibilità a tutti i pazienti con problematiche nella sfera della sessualità di essere seguiti lungo l'intero percorso di cura.</p> |                                       | IRCCS Crob<br>creazione dell'Ambulatorio, compresi i percorsi diagnostici destinati ai pazienti dell'Istituto |
| <b>genn/ luglio 2023</b>   | I primi mesi sono serviti alla preparazione dell'ambulatorio in tutte le sue fasi, nonché alla stesura di test, questionari, brochure.   | IRCCS Crob                            | <b>Realizzati:</b><br>-Test e questionari legati  |





## Relazione Illustrativa

ALLEGATO 2/2023

|                               |  |  |   |
|-------------------------------|--|--|---|
|                               | Infine, questo periodo è servito alla formazione del personale coinvolto. Durante tale periodo sono state effettuate visite multidisciplinari a pazienti e coppie.   | Ambulatori di ginecologia, urologia e psiconcologia  | alla sfera della sessualità.<br>- Brochure dedicata all'ambulatorio.<br>-Materiale cartaceo da distribuire a tutti i medici presenti sul territorio Regionale<br>-Formazione del personale  |
| <b>Agosto /settembre 2023</b> | Questi due mesi sono serviti a riconoscere il target di pazienti da coinvolgere, nonché le strutture dove incrementare tale lavoro informativo. Durante tale periodo sono state effettuate visite multidisciplinari a pazienti e coppie. | Ambulatori di ginecologia, urologia e psiconcologia. | <i>Realizzati:</i><br>-Test e questionari legati alla sfera della sessualità.<br>- Brochure dedicata all'ambulatorio.<br>-Materiale cartaceo da distribuire a tutti i medici presenti sul territorio Regionale<br>-Formazione del personale |
| <b>Ottob/nov/dic 2023</b>     | Con la selezione del personale coinvolto (3 psicologi), oltre alle altre figure interne all'istituto, l'ambulatorio ha avuto un notevole incremento di pazienti ed allo stesso tempo una visibilità maggiore interna e territoriale      | Ambulatori di ginecologia, urologia e psiconcologia. | <i>Realizzati:</i><br>-Test e questionari legati alla sfera della sessualità.<br>- Brochure dedicata all'ambulatorio.<br>-Materiale cartaceo da distribuire a tutti i medici presenti sul territorio Regionale<br>-Formazione del personale |

|         |  |  |
|---------|--|--|
| 7b<br>1 | <b>TRASFERIBILITA'</b>   |  |
|         | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita  |
|         | Ospedali della regione Basilicata                              | Questo ambulatorio potrebbe essere svolto in tutti gli ospedali che abbiano dei reparti e/o ambulatori oncologici. |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 8b1 | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>                  |  |
|     | Tabù culturali anche da parte dei sanitari. |  |

|   |
|---|
| <b>CONCLUSIONI</b>  |
| <p>L'ambulatorio è stato attivato ed attualmente sono state già prese in carico 53 coppie con problematiche nella sfera della sessualità, dopo trattamenti per terapia oncologica. Durante le visite ginecologiche e urologiche sono stati somministrati test e questionari al fine di arruolare le pazienti. A tal proposito sono stati raggiunti ottimi risultati sia dal punto di vista clinico e psicologico. Consideratone i risultati conseguiti dal punto di vista sanitario, umano, sociale ..... l'istituto ha altresì manifestato alla regione Basilicata la possibilità di poter proseguire implementandole per un altro anno le azioni progettuali intraprese consideratone il possibile finanziamento con FSN Vincolati 2023</p> |

**Fine Azione 2.b2IRCCS2022 Progetto pilota: Ambulatorio di oncosessuologia e/o di tutte quelle problematiche legate alla sfera della sessualità (IRCCS-Rionero**

\*\*\*

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

### **Progetto: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO- 2022-**

#### **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* (AOR S Carlo-Potenza)**

Referente aziendale (U.O.G.T.Patrimoniale): Ing. Domenico Palermo

|      |   |  |  |
|------|---|--|--|
| 4.c1 | <b>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-Potenza)</b> |  |  |
|      | <b>DURATA DELL'AZIONE PROGETTUALE</b>   | Data inizio progetto/azione<br><b>01/10/2022</b> | Data chiusura progetto/azione<br><b>31/12/2022</b> |

|       |   |                                      |  |
|-------|---|--------------------------------------|--|
| 5.c.1 | <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO 2...<br/>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-Potenza)<br/>- MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE- riepilogo finale</b> |                                      |  |
|       | Finanziamento   | Riferimento (Delibera, atto ecc.)    | Importo assegnato all'azione   |
|       | <i>Risorse vinc. obiettivi PSN Assegnate al Progetto 2 €.894.983,00 di cui alla presente azione €.40.000,00</i>   | D.G.R. 186 DEL 30/03/2023 28/12/2021 | €. <b>40.000,00</b><br>(attività ed esiti nella sottostante Sezione A) |
|       | Totale finanziato con FSN Vinc. 2022  | €. <b>40.000,00</b>                  |  |
|       | <i>Eventuali Risorse regionali</i>  | <b>Nessun onere</b>                  | €. <b>0,00</b>   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>   |  |   |  |
| <b>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 (AOR S Carlo-Potenza)</b> |  |   |  |
| <b>Importo FSN Vinc. 2022 assegnato e speso €.40.000,00</b>   |  |   |  |
| Fase del progetto   | Breve descrizioni delle attività svolte  | <b>Ambito sanitario di intervento</b>   | Risultati quantitativi Indicatori di verifica previsti |
| 6.c1<br>2022  | <i>Premessa</i><br>La presente azione progettuale ha avuto “come area di intervento” la sede dell'ospedale San Carlo Di Potenza e le sedi periferiche ospedale di Lagonegro, ospedale di Melfi, ospedale di Villa d'Agri e ospedale di Pescopagano. Il primo ha una superficie coperta di circa 150.00 mq con 45 unità operative complesse organizzate in dipartimenti ed allocarti in padiglioni diversi, mentre i secondi si caratterizzano per una segnaletica obsoleta e di tipo non modificabile. L'importanza di una segnaletica funzionale raggiunge livelli massimi all'interno degli ospedali, per molteplici ragioni. Anzitutto, va rilevato, che questi | <b>P.O. San Carlo di Potenza</b> e le sedi di Lagonegro, Melfi, Villa d'Agri e Pescopagano. |  |

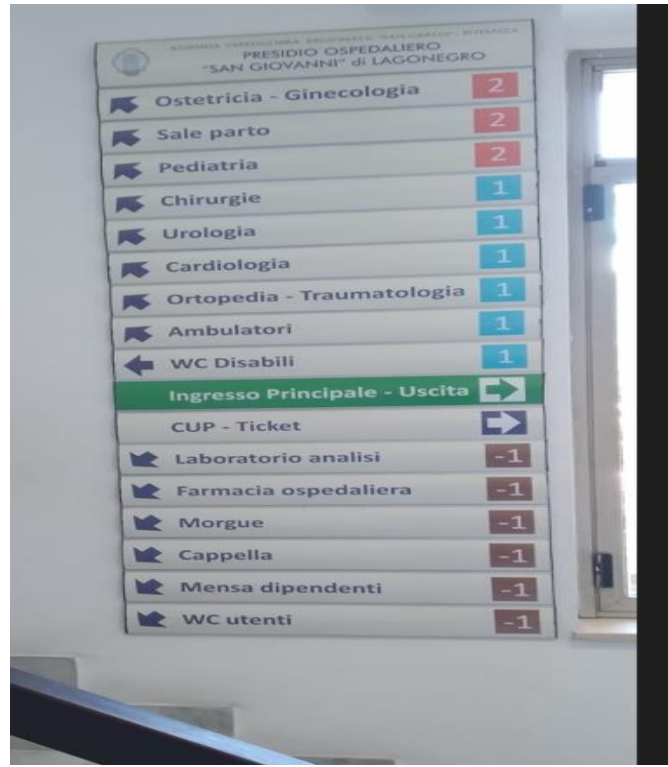


## Relazione Illustrativa

ALLEGATO 2/2023

|                      |  |  |   |
|----------------------|--|--|---|
|                      | <p>edifici hanno di norma delle grandi dimensioni, inoltre, sono degli ambienti distinti in numerosi settori e reparti. E' evidente che in un ospedale la segnaletica deve essere particolarmente nitida, chiara ed intuitiva infatti vi 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. Secondo quanto riferito dal responsabile di riferimento aziendale "L'AOR S. Carlo dopo una attenta verifica dei luoghi e degli spazi ha provveduto alla progettazione degli interventi attraverso la definizione della tipologia della cartellonistica da utilizzare e delle modalità di comunicazione delle informazioni agli utenti. Per il compimento delle attività si è affidata ad una ditta specializzata. L'avvenuta predisposizione e collocazione della cartellonistica negli appositi spazi, come si evince da alcuni esempi di immagini riportate nelle <b>tabelle sottostanti</b> ha avuto un esito di notevole rilevanza tenuto conto che alcune sono state installate anche nei diversi presidi ospedalieri aziendali." E' stato altresì specificato che "la stessa ha integrato e semplificato la segnaletica esistente, considerata altresì l'ampia superficie dei presidi, tale da migliorare e facilitare il raggiungimento della zona ospedaliera di interesse, resa altresì gradevole e di facile impatto per l'utenza".</p> | Potenziamento della Segnaletica Funzionale       | <p>Miglioramento dell'orientamento all'interno degli ospedali</p> <p><b>utilizzo delle potenzialità cromatiche</b> unitamente al superamento della segnaletica verticale con <b>individuazione dei percorsi</b></p> |
| Ottobre 2022         | Predisposizione del progetto per la dislocazione della cartellonistica   | Progettazione dell'intervento                    | Redatto progetto da realizzare  |
| Novembre 2022        | Avvio dell'intervento nell'ambito di un accordo quadro attivo  | Affidamento lavori ad una ditta specializzata    | Avvio lavori  |
| Dicembre 2022        | Realizzazione dell'azione/ progetto:<br><b>Esecuzione dell'intervento consistente nell'applicazione della cartellonistica con</b> avvenuta predisposizione e collocazione della stessa negli appositi spazi. Ciò ha avuto un esito di notevole rilevanza tenuto conto che alcune sono state installate anche nei diversi presidi ospedalieri aziendali.  | Intervento nei presidi ospedalieri aziendali.    | I lavori sono stati conclusi con applicazione della cartellonistica nei presidi ospedalieri aziendali   |
| Dic/2022 – Genn/2023 | Verifica della corrispondenza tra progetto e opera realizzata  | Verifica finale dell'intervento                  | Collaudo effettuato con esito positivo  |
| Genn/2023            | Valutazione e verifica benefici attesi<br>Riduzione delle barriere per l'accesso dei pazienti<br>Miglioramento e facilitazione all'utenza circa il raggiungimento della zona ospedaliera di interesse.   | Miglioramento accessibilità dei percorsi interni | Verificato il gradimento degli utenti   |

Tabella: Esempio di cartellonistica installata:



|       |  |  |
|-------|--|--|
|       | <b>TRASFERIBILITÀ</b>  |  |
| 7.c.1 | <b>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</b>  | <b>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</b>   |
|       | Completamento presso i Presidi Ospedalieri dell’Azienda  | Alcune delle tipologie di cartellonistiche così implementate potranno garantire il completamento della cartellonistica nei presidi ospedalieri di Pescopagano, P.O. di Melfi, P.O. di Lagonegro, P.O. di Villa d’Agri. |
|       | <b>CRITICITA’ RILEVATE</b>   |  |
| 8.c.1 | Tempi ristretti per la realizzazione dell’intervento che comunque non hanno inficiato la buona riuscita del progetto. Vastità della superficie ospedaliera |  |

**Conclusioni finali espresse dal referente aziendale**

Visti i risultati ottenuti l’azienda si conclude che l’azione progettuale ha sicuramente “*garantito il miglioramento dei percorsi per il raggiungimento da parte dell’utente della zona ospedaliera di interesse ed al contempo la nuova segnaletica ha reso il percorso, all’interno dell’Azienda Ospedaliera e delle altre sedi periferiche, gradevole e di facile impatto.*” giusta dichiarazione aziendale.

**FINE relazione 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-Potenza)**

\*\*\*

**C) SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 Relazioni anno 2022**

**Parte c.2 :PROGETTO 2...**

**Azione 2.c2AORSCarlo Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l’AOR San Carlo di Potenza Azione 2.c3AORSCARLO**

Referente aziendale: Dott.ssa Georgia Nardoza  
Responsabile SSD Epidemiologia e Programmazione Sanitaria

|  |                                       |                             |                               |  |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| <b><u>Azione 2.c2AORSCarlo</u> Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l’AOR San Carlo di Potenza</b> |                                       |                             |                               |  |
| 2.c.2  | <b>DURATA dell’azione progettuale</b> | Data inizio progetto/azione | Data chiusura progetto/azione | <b>Data presentazione risultati</b>  |
|  |                                       | 01/01/2022                  | 31/12/2022                    | <b>anno 2023:</b> acquisiti via Pec (reg gen. 0144876.E 30/06/2023) nota p.28309 30/06/2023 DDG 685 29/6/2023 e relativi allegati- |
|  |                                       |                             |                               |  |

| <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE PROGETTO 2... <u>Azione 2.c2AORSCarlo</u> Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza</b> |   |   |
|---|---|---|
| Finanziamento   | Riferimento<br>(Delibera, atto ecc.)  | Importo dell'azione   |
| 5.c<br>.2<br><i>Risorse vinc. obiettivi del PSN<br/>Assegnate al Progetto 2...<br/>€.894.983,00 di cui alla<br/>presente azione €. 50.000,00</i>  | D.G.R. 186 DEL<br>30/03/2023<br>(Accordo Stato-regioni<br>281/CSR 21/12/2022) | €. <b>50.000,00</b><br>(attività ed esiti nella<br>sottostante Sezione A) |
|   | <b>Totale finanziato FSN<br/>Vinc. 2022</b>                                   | €. <b>50.000,00</b>   |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>  | <b>Nessun onere a carico<br/>del Bilancio regionale</b>                       | €. <b>0,00</b>  |

Di seguito il resoconto attività ed esiti anno 2022 -

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b><br><b><u>Azione 2.c2AORSCarlo</u> Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza</b> |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Importo FSN Vinc. 2022 assegnato e speso €50.000,00</b>  |   |  |  |
| Fase del progetto in mesi   | Breve descrizioni delle attività svolte   | Ambito sanitario di intervento                 | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
| 6.c<br>.2<br><br><i>Anno 2022</i>   | <i>Premessa</i><br>L'equità delle cure è un valore fondante per le organizzazioni sanitarie. La programmazione regionale e aziendale degli ultimi anni prevede obiettivi di appropriatezza clinica ed organizzativa. 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.<br><i>Obiettivo generale</i> della presente azione è il miglioramento dell'efficacia e l'appropriatezza delle cure quali elementi chiave per ridurre le disuguaglianze di salute con garanzia di sostenibilità del SSN. Per garantire tale attività è stato acquisito un sistema software per le attività di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero. Si è proceduto alla formazione del personale individuato all'uso dello stesso e ciò ha consentito la produzione di report puntuali per il management aziendale | A.O.R.S.<br>Carlo e propri presidi ospedalieri |  |



## Relazione Illustrativa

ALLEGATO 2/2023

|                              |   |  |  |
|------------------------------|---|--|--|
|                              | e per i medici, in quanto sono stati riprodotti 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. L'uso di questo sistema ha permesso l'incentivazione della cultura della valutazione comparativa nella classe medica aziendale per promuovere azioni di miglioramento dei processi di cura alla luce delle best practices, così da 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. |  |  |
| Giugno/<br>dicem20<br>21     | Prima fase propedeutica per l'implementazione del progetto (procedure amministrative per l'acquisizione del software secondo le prassi)<br><br>Procedura di gara  | Relazione di accompagnamento alla proposta di acquisto del Responsabile della SSD Epidemiologia e Programmazione Sanitaria | Eseguita analisi e valutazione dei prodotti software disponibili con relazione di accompagnamento del Responsabile                 |
|                              |   | Verifica delle proposte pervenute e aggiudicazione   | Avvio delle procedure<br><br>Nomina commissione e conclusione delle procedure<br><br>Aggiudicazione con DDG n. 1337 del 21.10.2021 |
| Gennaio/<br>dicembre<br>2022 | Implementazione e attuazione del progetto Acquisizione del sistema software per la gestione delle attività di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero; <ul style="list-style-type: none"> <li>• installazione ed attivazione del software</li> <li>• formazione specifica al personale individuato</li> </ul>  | Sistema software   | <b>Sono state attivate n. 4 postazioni</b><br><br>E' stato formato il personale individuato.                                       |
| Gennaio/<br>dicembre<br>2022 | Caricamento sulla procedura le Schede di dimissione ospedaliera (SDO) prodotte dai presidi ospedalieri aziendali  | Documentazione sanitaria di dimissione (SDO):  | Effettuato caricamento delle SDO prodotte nel periodo 2018/2022 dai P.O. aziendali   |
|                              |   | Analisi e reportistica dei   |  |





## Relazione Illustrativa

ALLEGATO 2/2023

|                             |   |  |   |
|-----------------------------|---|--|---|
| Agosto/di<br>cembre<br>2022 | Produzione di report aziendali con gli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa                                      | principali indicatori per la condivisione con Direzione Strategica | Sono stati predisposti i report di analisi dei dati. Sono stati elaborati i primi indicatori previsti dal PNE che sono stati discussi e analizzati con le UU.OO. interessate        |
|                             | Avvio procedure di audit interno. Individuati i fattori di criticità e delle relative azioni correttive per indicatore analizzato | Analisi dei dati e report  | Fatta analisi interdisciplinare dell'indicatore critico: mortalità per IMA entro 30 giorni dalla dimissione con e individuazione delle criticità e delle relative azioni correttive |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 7 | <b>TRASFERIBILITÀ</b>   |  |
|   | <i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>   | <i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i> |
|   | Il programma sarà esteso alle direzioni mediche dei presidi ospedalieri | Predisposizione in autonomia dei report di analisi             |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 8 | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>  |  |
|   | L'azienda riferisce che le maggiori criticità affrontate sono state legate alla importazione dei dati contenute nelle SDO in quanto in formato .xml e con le anagrafiche criptate, il che non ha consentito la riproduzione degli indicatori che necessitavano dell'individuazione del paziente per rilevarne l'eventuale reingresso in ospedale. Oltre alle difficoltà di ordine tecnico, in via di risoluzione, si è registrata una certa diffidenza nei confronti dei risultati illustrati nel corso delle riunioni da parte degli operatori e un atteggiamento passivo da parte degli stessi nel promuovere approfondimenti sugli aspetti clinico-organizzativi a fronte di risultati non in linea con gli standard previsti. |  |

### Conclusioni finali

Di seguito le conclusioni finali adottate dall'azienda ospedaliera S. Carlo rispetto all'azione attuata  
*“ Le criticità sopra illustrate sono la testimonianza di quanto gli strumenti di clinical governance siano necessari all'interno delle organizzazioni sanitarie assuefatte, nel tempo, più a valutazioni quantitative che qualitative. Gli attuali indirizzi di management in campo sanitario sono molto attenti alla qualità delle cure e agli esiti prodotti sulla popolazione di riferimento, e la programmazione nazionale e regionale pone obiettivi vincolanti in tal senso. Occorre quindi dotare le aziende di sistemi idonei a misurare le performances qualitative superando la logica dei volumi di produzione e formare la classe medica a nuovi sistemi di valutazione del proprio operato diffondendo la cultura degli audit quale momento di confronto e approfondimento. Nel primo anno di implementazione è stato organizzato un audit con il Dipartimento Cuore per approfondire le motivazioni di un tasso di mortalità per IMA entro 30 giorni dalla dimissione superiore al valore standard nazionale. I partecipanti all'incontro hanno esaminato la problematica attraverso la disamina dei suoi possibili determinanti quali cattiva codifica delle SDO, aderenza dei tempi di esecuzione delle prestazioni a quelli previsti nel PDTA regionale, caratterizzazione della popolazione dei pazienti con IMA per età e comorbidità. Si conta di mettere a sistema questa prima esperienza coinvolgendo più personale e ambiti clinici. Si conclude che il progetto ha consentito la realizzazione dell'obiettivo a breve, ovvero miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa delle cure erogate che si consolideranno nel lungo periodo.”*

**FINE relazione Azione 2.c2AORSCarlo** Implementazione di un sistema di analisi e monitoraggio delle prestazioni di ricovero presso l'AOR San Carlo di Potenza.

## C) SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 Relazione anno 2022

### Parte C.3 :PROGETTO 2...

**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

Referente aziendale: Dott.ssa ANGELA PIA BELLETTIERI  
 Direttore Sanitario Aziendale

| <b><u>Azione 2.c3AORSCarlo</u></b> La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office |                                |                             |                               |   |
|---|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---|
| 4c<br>3   | DURATA dell'azione progettuale | Data inizio progetto/azione | Data chiusura progetto/azione | Data presentazione risultati  |
|   |                                | 01/06/2022                  | 31/12/2022                    | anno 2023: acquisiti via Pec (reg gen. 0144876.E 30/06/2023) nota p.28309 30/06/2023 - DDG 685 29/6/2023 e relativi allegati- |



| <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE PROGETTO 2...</b>   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Azione 2.c3AORSCarlo</b> La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office. |   |   |
| Finanziamento   | Riferimento<br>(Delibera, atto ecc.)  | Importo dell'azione   |
| 5c.<br>3<br>Risorse vinc. obiettivi del PSN<br>Assegnate al Progetto 2...<br><b>€.894.983,00</b> di cui alla<br>presente azione <b>€. 40.000,00</b>                                 | D.G.R. 186 DEL<br>30/03/2023<br><br>(Accordo Stato-regioni<br>281/CSR 21/12/2022) | <b>€. 40.000,00</b><br><br>(attività ed esiti nella sottostante |
|   | Totale finanziato FSN<br>Vinc. Anno 2022  | €. 40.000,00  |
| Eventuali Risorse regionali   | Nessun onere a carico del<br>Bilancio regionale                                   | €. 0,00   |

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>C.3)–Azione 2.c3AORSCarlo</b> La rete della comunicazione: potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Attivazione dello sportello: il front office e il back office |   |  |  |
| Fase dell'azione in mesi  | Breve descrizioni delle attività svolte   | Ambito sanitario di intervento   | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti   |
| 6.c<br>3<br>Anno 2022   | Premessa<br>La Direzione Sanitaria dell'AOR San Carlo ha attuato un'azione progettuale indirizzata al potenziamento dell'URP (luogo deputato a <b>favorire una relazione tra la Struttura Sanitaria e l'utenza</b> ) per promuovere e valorizzare le attività di informazione e di comunicazione verso i cittadini singoli ed associati. Tutto al fine:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ a breve termine di: migliorare la soddisfazione dell'utente, potenziando il sistema di ascolto e la capacità di risoluzione delle problematiche segnalate;</li> <li>▪ a lungo termine di: strutturare in azienda un sistema di gestione delle segnalazioni anche attraverso la diffusione della cultura dell'accoglienza. Ciò al fine di 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.</li> </ul> |  | Il programma aziendale di lungo periodo prevede l'attivazione di analoghe strutture anche negli altri presidi ospedalieri aziendali al fine di uniformare il servizio offerto. |
|   | Giugno<br>luglio<br>2022  | Incrementare la percezione di accoglienza e l'accessibilità ai servizi da parte degli utenti.<br>Formazione del personale di front-office con 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. |  |
| Luglio 2022             | Sono state definite le funzioni, ruolo e obiettivi dell'URP, dandone comunicazione-informazione a tutti i Dirigenti Medici e altro personale sanitario per la condivisione dei processi e delle procedure di lavoro   | Implementazione delle attività di comunicazione interna ed esterna                        | È stata predisposta una nota esplicativa sulle funzionalità dell'URP che è stata inviata a tutte le UU.OO. e servizi dell'ospedale   |
| Novembre /dicembre 2022 | E' stato attivato il punto di front office che ha permesso il monitoraggio del servizio di front office con l'obiettivo, tra altri, di snellire il tempo di vita della Nel mese di dicembre è stato garantito l'avvio delle attività segnalazione.  | Punto di front office   | Negli ultimi mesi dell'anno 2022 si è così proceduto all'attivazione di una postazione di front office in appositi spazi individuati nell'atrio principale della palazzina degli uffici con personale dell'azienda appositamente formato |
| Dicembre 2022           | Si è effettuata l'integrazione tra le segnalazioni Urp e la gestione delle attività ospedaliere ed ambulatoriali, strutturando così un sistema indirizzato sempre più alla cultura dell'accoglienza.<br>A completamento delle procedure organizzative – operative nel mese di dicembre è stato attivato il servizio articolato su più giorni della settimana.<br>Il programma prevede l'attivazione di analoghe strutture anche negli altri presidi ospedalieri aziendali al fine di uniformare il servizio offerto | Controllo del percorso del paziente e verifica delle segnalazioni pervenute.              | È stato sviluppato un raccordo funzionale e operativo tra l'URP e i reparti/servizi che ha permesso una migliore gestione delle informazioni e risoluzione delle problematiche segnalate.  |

|       |   |  |
|-------|---|--|
|       | <b>TRASFERIBILITÀ</b>   |  |
| 7.c.3 | <i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i> | <i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>   |
|       | Altri presidi aziendali   | Individuazione e attivazione di spazi di front office facilmente accessibili all'utenza negli altri presidi aziendali, con messa in rete con la struttura Hub. |

|       |   |
|-------|---|
|       | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>  |
| 8.c.3 | Individuazione degli spazi da destinare a tale attività   |
|       | <b>Conclusioni finali aziendali</b>   |
|       | L'attivazione del front office ha migliorato significativamente il rapporto con l'utenza in quanto ha consentito allo stesso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di acquisire informazioni in merito ai servizi erogati dall'azienda,</li> <li>• di segnalare eventuali criticità nel processo di erogazione delle prestazioni</li> </ul> di comunicare azioni di riorganizzazione per consentire il miglioramento dei servizi, tenendo in debito conto del feedback rilevato |

**FINE relazione 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**

\*\*\*\*\*

## C) SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 Relazione anno 2022

### PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO- 2022

#### Parte c.4)

**c.4) Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction:** Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero (AOR S. Carlo-Potenza)

referente aziendale dott.ssa Angela Pia BELLETTIERI  
Direttore Sanitario AORScarlo

|     |   |   |                               |
|-----|---|---|-------------------------------|
|     | <b>c.4) Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction:</b> Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero (AOR S. Carlo-Potenza) |   |                               |
| 4c4 | DURATA dell'azione progettuale  | Data inizio progetto/azione   | Data chiusura progetto/azione |
|     |   | 01/08/2022  | 31/12/2022                    |
|     |   | Data presentazione risultati  |                               |
|     |   | anno 2023: acquisiti via Pec (reg gen. 0144876.E 30/06/2023) nota p.28309 30/06/2023 - DDG 685 29/6/2023 e relativi allegati- |                               |



| <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE</b>   |   |  |
|---|---|--|
| <b>PROGETTO 2... <u>Azione 2.c4AORSCarlo</u> Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero (AOR S. Carlo-Potenza)</b> |   |  |
| <b>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>  |   |  |
| Finanziamento   | Riferimento<br>(Delibera, atto ecc.)                                    | Importo dell'azione  |
| 5c4<br><i>Risorse vinc. obiettivi del PSN Assegnate al Progetto 2... €894.983,00 di cui alla presente azione € 45.450,00</i>  | D.G.R. 186 DEL 30/03/2023<br>(Accordo Stato-regioni 280/CSR 21/12/2022) | €. <b>45.450,00</b><br>(attività ed esiti nella sottostante Sezione A) |
|   | <b>Totale finanziato con FSN Vinc. 2022</b>                             | €. <b>45.450,00</b>  |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>  | <b>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</b>                     | €. <b>0,00</b>   |


### RESOCONTO ATTIVITA ED ESITI ANNO 2022 -

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <b><u>Azione 2.c4AORSCarlo</u> Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero (AOR S. Carlo-Potenza)</b> |   |  |   |
| Fase del progetto in mesi   | Breve descrizioni delle attività svolte Anno 2022   | Ambito sanitario di intervento   | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti  |
| 6.c.<br>4   | <i>Premessa</i><br>Giusto resoconto aziendale “Il progetto mira a consentire la verifica della soddisfazione degli utenti/pazienti da rilevare attraverso l’attivazione di specifici sistemi in vari punti delle strutture aziendali, così da consentire agli utenti al termine della visita specialistica ambulatoriale o della degenza, di valutare la propria esperienza attraverso un feedback immediato.”<br>Si consideri che l’ <b>Obiettivo generale</b> della presente azione è stato l’ampliamento ed il miglioramento dei servizi aziendali mediante l’attivazione di terminali (totem) per la valutazione della soddisfazione dell’utente verso i servizi erogati, che permettono, mediante le opportune analisi in tempo reale, l’attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e chirurgico. |  | <i>Raggiunto grado di soddisfazione degli utenti/pazienti</i> |
|   | Agosto 2022   | Avvio della <u>costituzione di una Task force della qualità percepita</u> che coordina e supporta le attività della qualità percepita. | Direzione sanitaria   |



## Relazione Illustrativa

ALLEGATO 2/2023

|                                |  |  |   |
|--------------------------------|--|--|---|
|                                | Composta da 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.  |  | e avvio attività formative  |
| Settembre/<br>dicembre<br>2022 | <p>La presente azione progettuale nella sua fase di realizzazione si è sviluppata su due linee di indagine sulla qualità.</p>  <p>1) Per le prestazioni ambulatoriali sono stati installati dei terminali digitali formato <i>totem</i> nelle zone di alto traffico che permettono di avere una copertura ottima nella maggior parte dei centri ed una visibilità/ immagine di vicinanza al paziente molto potente. Si tratta di schermi touch screen, dotati di una pellicola protettiva per garantire massima igiene e sicurezza, efficace contro il coronavirus e tutti i tipi di germi, attraverso cui il paziente ha valutato la sua esperienza rispondendo ad un questionario elaborato per risposta ad emoticon e per risposta multipla.</p> <p><i>In questa prima fase i totem sono stati attivati presso il Servizio di Radiologia, Ginecologia e Reumatologia dell'Ospedale San Carlo</i></p> <p>2) Per <u>le prestazioni erogate in regime di ricovero</u>, il paziente, dopo aver espresso il consenso al rilascio del numero di cellulare privato, ha ricevuto un sms con il link ad un questionario sviluppato per risposta ad emoticon e per risposta multipla, attraverso il quale, in meno di un minuto, ha espresso il suo grado di soddisfazione.</p> | Direzione sanitaria, servizi ambulatoriali e reparti | Avvio delle attività di rilevazione attraverso i totem c/o Servizio di Radiologia, Ginecologia e Reumatologia dell'Ospedale San Carlo |
| Nov/dic2022                    | Le attività di rilevazione, dopo i primi test effettuati negli ultimi mesi del 2022, sono andati a regime nel 2023 ed hanno riguardato i servizi sopra indicati.   | Direzione strategica                                 | <b>Report di analisi effettuati vedi figura 1* - figura 2 ** e figura 3*** sotto riportati</b>  |
| Dicemb2022                     | Controllo del percorso del paziente e verifica della qualità della prestazione erogata   | Monitoraggio   | Effettuato  |
|                                | Integrazione tra la segnalazione degli utenti, con verifica e analisi delle criticità e individuazione delle relative azioni correttive al fine del miglioramento della qualità del reparto e servizio Si è così assistito a:  |  | Effettuata integrazione tra le segnalazioni   |



*Relazione Illustrativa*

ALLEGATO 2/2023

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>Un miglioramento comunicazione interna ed esterna verso l'utente avendone favoriti: conoscenza e modalità di accesso ai servizi per i quali, a seguito delle valutazioni espresse, si è potuto aumentare la possibilità di risposta alle criticità segnalate<br/>possibili adeguate risposte date ai feedback degli utenti che hanno potuto favorirne la fidelizzazione aziendale.</p> |  | <p>degli utenti con verifica, analisi delle criticità espresse</p> |
|--|---|--|--|



**Figura 1\***  
**Report di analisi del periodo febbraio – aprile 2023: si riportano i risultati relativi ai servizi di Ginecologia e Reumatologia.**

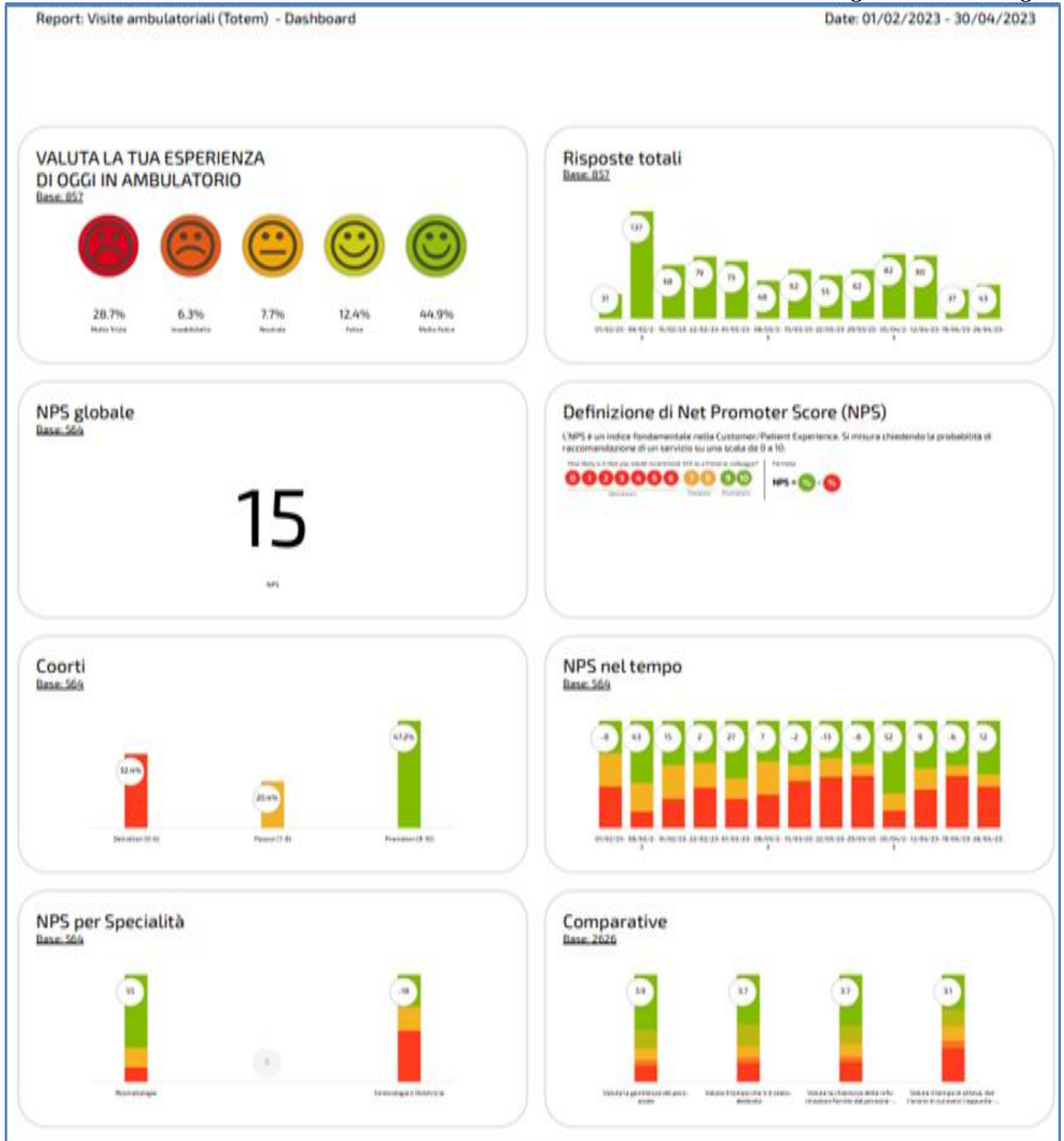


Figura 2\*\*

Report di analisi del periodo febbraio – aprile 2023 : si riportano i risultati relativi al servizio di radiologia dell’Ospedale san Carlo

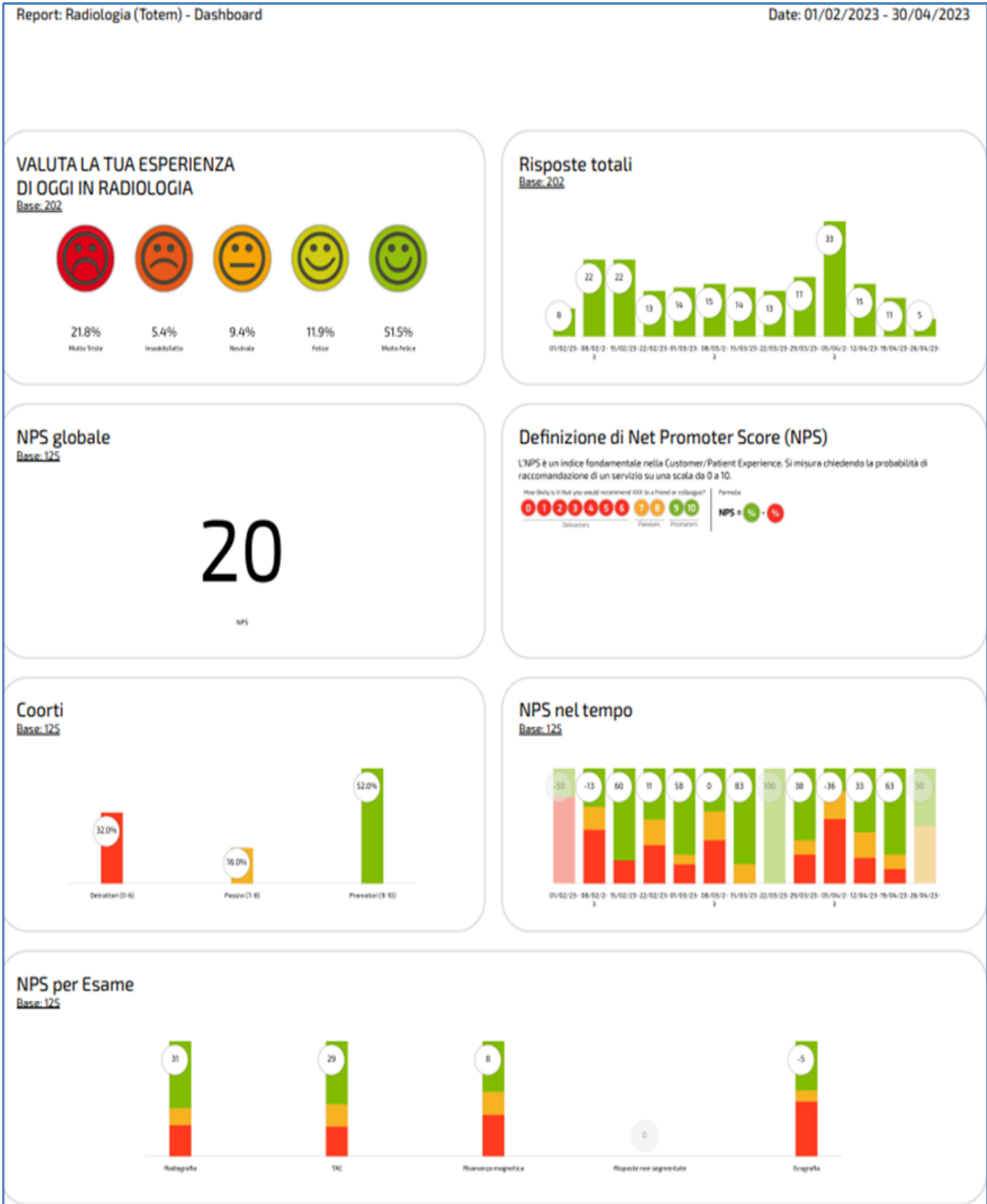
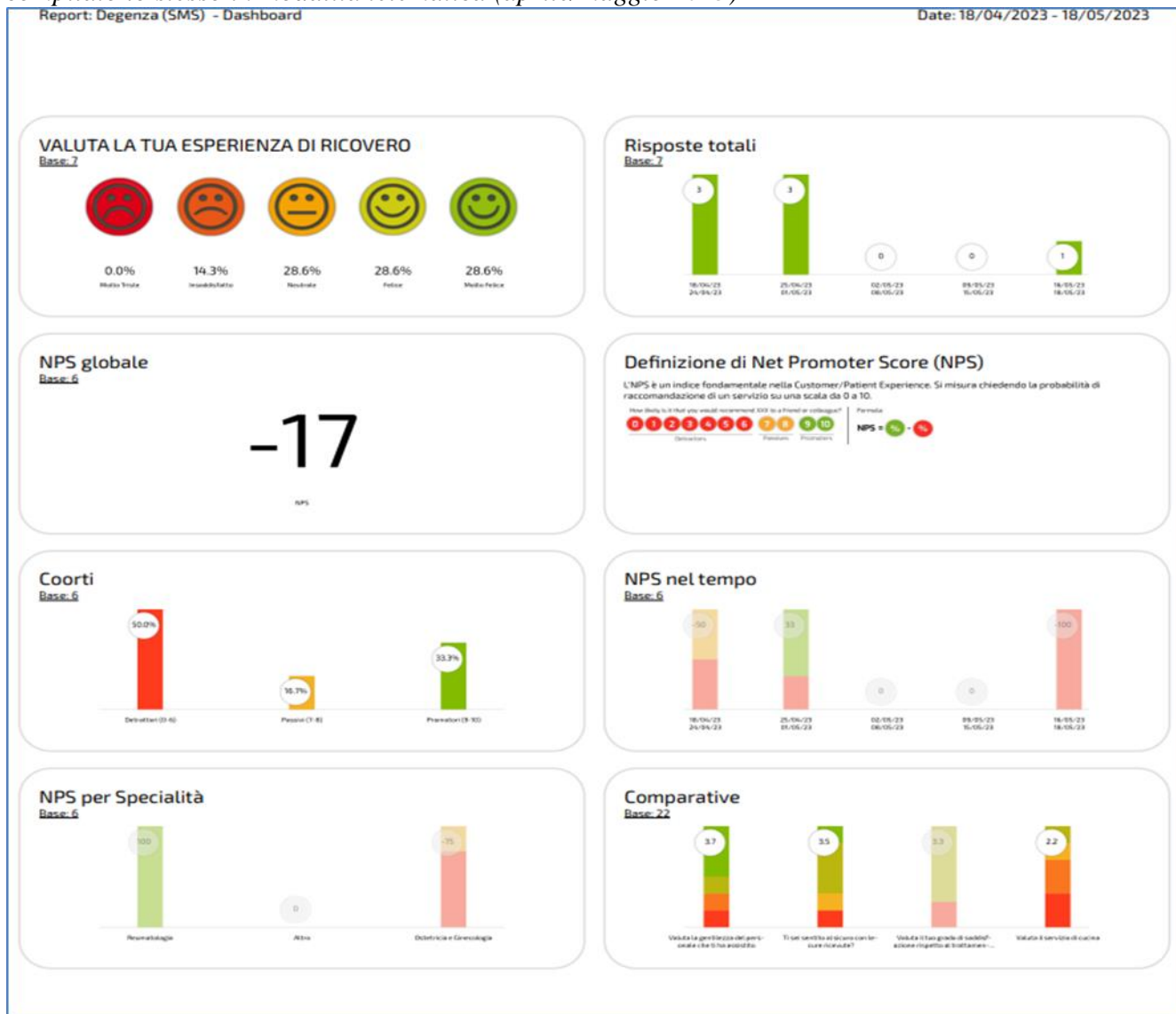


Figura 3\*\*\*

Si riportano i questionari compilati dagli utenti che hanno ricevuto, previa autorizzazione, un sms ed hanno compilato lo stesso in modalità telematica (aprile/maggio 2023)



|     |  |  |
|-----|--|--|
| 7c4 | <b>TRASFERIBILITÀ</b>  |  |
|     | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita  |
|     | Altri presidi ospedalieri aziendali                            | Rilevazione della customer attraverso l'attivazione dei totem presso i servizi con maggiore utenza |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 8c4 | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>   |  |
|     | Iniziale diffidenza degli utenti verso le procedure di rilevazione, che nel tempo è progressivamente diminuita |  |

## Conclusioni

L'azione intrapresa ha avuto effetti positivi. Di seguito gli esiti come riassunti dal referente aziendale

*“ Il programma ha consentito in questa prima fase:  
di effettuare una prima rilevazione sul grado di soddisfazione dei degenti e di coloro cui è stata erogata una prestazione ambulatoriale nei confronti degli aspetti dell'assistenza medica, infermieristica, con particolare riferimento a quelli relazionali e di comunicazione;  
il coinvolgimento dei pazienti per stimolarli ad osservazioni, critiche e suggerimenti, previste in forma libera all'interno del questionario.  
I risultati ottenuti rappresentano il punto di partenza di un processo di miglioramento della qualità percepita dall'utente, ed in particolare il miglioramento degli indici che presentano maggiore criticità rilevati dai questionari somministrati.  
Sono in corso le procedure per garantire la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente per tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero aziendali.  
Il lavoro di rielaborazione in tempo reale dei dati esperienziali, raccolti e trattati degli utenti (questionari digitali) con effettuazione di una misurazione continua e dinamica dei giudizi espressi ha positivamente influito sulla cultura dell'accoglienza rafforzando così il brand e l'immagine aziendale.  
Nello stesso tempo tali dati risultano essere stati positivi per il personale ospedaliero coinvolto in quanto finalizzati al miglioramento del servizio e favorire così l'accrescimento del grado di soddisfazione dell'utente.”*

**Fine relazione c.4) Azione 2.c4AORSCarlo Customer satisfaction: Attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti in ambito ambulatoriale e ricovero (AOR S. Carlo-Potenza)**

\*\*\*\*\*

## **C) SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 Relazione anno 2022**

### **Parte c.5) PROGETTO 2...**

**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 (AOR S. Carlo-Potenza)**

responsabile aziendale dell'azione dott.ssa Patrizia ALOE'-  
UOC Economato e Provveditorato

| <b><u>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 (AOR S. Carlo-Potenza)</u></b> |                                |                             |                               |   |
|--|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---|
| 4C4  | DURATA dell'azione progettuale | Data inizio progetto/azione | Data chiusura progetto/azione | Data presentazione risultati  |
|  |                                | 01/01/2022                  | 31/12/2022                    | anno 2023: acquisiti via Pec (reg gen. 0144876.E 30/06/2023) nota p.28309 30/06/2023 - DDG 685 29/6/2023 e relativi allegati- |

| <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE PROGETTO 2...<br/>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 (AOR S. Carlo-Potenza )<br/>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b> |   |   |
|---|---|---|
| Finanziamento   | Riferimento<br>(Delibera, atto ecc.)                                    | Importo dell'azione   |
| 5c4<br><i>Risorse vinc. obiettivi del PSN<br/>Assegnate al Progetto 2... €.894.983,00 di cui alla presente azione €. 100.000,00</i>   | D.G.R. 186 DEL 30/03/2023<br>(Accordo Stato-regioni 280/CSR 21/12/2022) | €. <b>100.000,00</b><br>(attività ed esiti nella sottostante Sezione A) |
|   | <b>Totale finanziato con FSN Vinc. 2022</b>                             | €. <b>100.000,00</b>  |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>  | <b>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</b>                     | €. <b>0,00</b>  |

### RESOCONTO ATTIVITA ED ESITI

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>   |  |                                |  |
|---|--|--------------------------------|--|
| <b>Azione 2.c5AORSCarlo 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 )</b> |  |                                |  |
| Fase del progetto in mesi   | Breve descrizioni delle attività svolte Anno 2022  | Ambito sanitario di intervento | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
| 6.c<br>5  | <p>Descrizione dell'azione attuata giusto resoconto aziendale :</p> <p><i>“Il Servizio di Endoscopia dell'Ospedale San Carlo garantisce prestazioni di diagnostica e terapia per patologie dell'apparato gastroenterico in regime ambulatoriale (visite ed esami endoscopici) nonché procedure interventistiche che richiedono l'effettuazione in ambiente protetto.</i></p> <p><i>In questi ultimi anni, le tecnologie a supporto delle procedure endoscopiche sono sempre più innovative per cui richiedono spazi adeguati per migliorare la qualità delle prestazioni erogate e per garantire un ottimale confort agli utenti</i></p> <p><i>In tale contesto l'AOR San Carlo, dopo una puntuale verifica degli spazi, delle tecnologie e degli arredi già presenti e di quelle da acquisire o sostituire, ha definito un programma di interventi per l'adeguamento degli spazi assistenziali e di accoglienza, delle tecnologie e degli arredi per rendere ottimale lo svolgimento delle attività e al contempo: consentire un potenziamento dei volumi prestazionali e ottimizzare i percorsi di cura sia durante la fase di accesso che nelle fase di erogazione delle prestazioni.</i></p> <p><i>Va precisato che annualmente il Servizio di Endoscopia dell'Ospedale San Carlo di Potenza eroga circa 6.000 prestazioni tra visite ed esami endoscopici a cui si aggiungono le procedure interventistiche svolte in sala operatoria. Il progetto oltre all'individuazione di nuovi spazi ed</i></p> |                                |  |



|                                 |   |   |   |
|---------------------------------|---|---|---|
|                                 | <i>all'aggiornamento delle tecnologie e attrezzature, che favoriscono il miglioramento della qualità delle prestazioni e consentono un adeguato percorso di cura, ha previsto l'adeguamento degli arredi al fine di migliorare il livello di accoglienza e confort dei pazienti, elemento fondamentale nella valutazione da parte dell'utente della qualità percepita rispetto alla prestazione erogata.<br/>Il programma di azioni, in fase avanzata di completamento, dovrà garantire l'incremento quali-quantitativo delle prestazioni erogate."</i> |   |   |
| Marzo 2022                      | Analisi della dotazione in termini tecnologie e arredi e individuazione di quelle da sostituire o da implementare   | Verifica della situazione spazi e tecnologie  | Relazione di accompagnamento del direttore dell'UOC di Endoscopia digestiva PO Potenza  |
| Aprile - dicembre 2022          | Avvio delle procedure di gara   | Predisposizione e capitolato  | Indizione della procedura di gara mediante il ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA), per l'affidamento della fornitura di arredi vari per l'A.O.R. San Carlo. RdO n. 2954830 DDG |
| Dicembre 2022 / 11 gennaio 2023 | Completamento delle procedure di gara per l'acquisizione degli arredi e delle tecnologie  | Nomina commissione e conclusione delle procedure e predisposizione del verbale del verbale di gara e aggiudicazione | Aggiudicazione DDG n. 9 del 11/01/2023  |
| Dicembre 2022                   | Formazione del personale all'uso di nuove tecnologie  | Individuazione del personale  | Le attività formative saranno completate non appena terminate le procedure di installazione e collaudo.   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 7 | <b>TRASFERIBILITÀ</b>   |   |
|   | <i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>   | <i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>  |
|   | Servizi di endoscopia digestiva degli altri presidi ospedalieri aziendali   | Adeguamento attrezzature e arredi dei servizi di endoscopia digestiva dei PP.OO. di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri |
| 8 | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>  |   |
|   | Tempi ristretti per il completamento delle procedure e per la completa verifica del miglioramento del confort, nonché del livello di gradimento del servizio da parte degli utenti esterni ed interni caratterizzati da patologie di elevata complessità clinica e assistenziale. |   |

**Conclusioni finali**

Il progetto favorisce sicuramente il miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni erogate sia attraverso il potenziamento della tecnologia disponibile che del confort degli ambienti riguardanti l'accoglienza e le attività diagnostiche, che sono elementi caratterizzanti la qualità della prestazione

**Fine relazione 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 (AOR S. Carlo-Potenza**

\*\*\*\*\*

**C) SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022**

**Parte c.6) PROGETTO 2...**

**c.6) 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 - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza -**

responsabile aziendale dott.ssa Patrizia Aloè  
UOC Provveditorato Economato

|     |  |                             |                               |
|-----|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 4C6 | <b>c.6) 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)</b> |                             |                               |
|     | DURATA dell'azione progettuale   | Data inizio progetto/azione | Data chiusura progetto/azione |
|     |  | 01/01/2022                  | 31/12/2022-                   |

| <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE PROGETTO 2...</b>  |   |   |
|--|---|---|
| <b>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)</b> |   |   |
| <b>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>   |   |   |
| Finanziamento  | Riferimento<br>(Delibera, atto ecc.)                                    | Importo dell'azione   |
| 5c6<br><i>Risorse vinc. obiettivi del PSN<br/>Assegnate al Progetto 2... €894.983,00 di cui alla presente azione €135.000,00</i>   | D.G.R. 186 DEL 30/03/2023<br>(Accordo Stato-regioni 280/CSR 21/12/2022) | €. <b>135.000,00</b><br>(attività ed esiti nella sottostante Sezione A) |
|  | <b>Totale finanziato con FSN Vinc. 2022</b>                             | €. <b>135.000,00</b>  |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>   | <b>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</b>                     | €. <b>0,00</b>  |

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>  |  |                                |  |
|--|--|--------------------------------|--|
| <b>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)</b> |  |                                |  |
| Fase del progetto in mesi  | Breve descrizioni delle attività svolte  | Ambito sanitario di intervento | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
| 6.c<br>.5  | <p>Premessa</p> <p>negli ultimi anni si assiste sempre più ad un significativo incremento di "attività finalizzate al trattamento farmacologico di numerosi tumori solidi (mammella, prostata, intestino) o liquidi o del sangue (leucemie, linfomi etc) per effetto della continua introduzione di nuovi e innovativi farmaci efficaci nel trattamento delle suddette patologie neoplastiche. "In tale contesto si pone il progetto/azione attuato dall'AOR San Carlo ai fini dell'attivazione presso i presidi ospedalieri di Lagonegro e Villa d'Agri, di servizi destinati al trattamento di pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in regime diurno ed ambulatoriale, con utilizzo di professionalità e tecnologie in grado di consentirne in piena sicurezza l'effettuazione. Si è inteso così potenziare l'accesso agli utenti rendendo meglio accessibili i servizi fruibili in tali presidi. Di seguito il relazionato dall'azienda "Va precisato, che i pazienti con patologia neoplastica oncologica od ematologica sono seguiti presso le rispettive unità operative dell'Ospedale San Carlo. Nei casi in cui il paziente necessita di visite di controllo o trattamenti farmacologici (chemioterapia), questi vengono effettuati presso i presidi periferici, in considerazione della residenza dello stesso, dai medici delle UU.OO. di Oncologia o Ematologia. In questo modo si riduce il disagio connesso</p> |                                |  |





|                               |   |  |  |
|-------------------------------|---|--|--|
|                               | <p>agli spostamenti, con positivi risvolti sociali ed economici di notevole rilevanza per l'utente.</p> <p>Considerato che per lo svolgimento delle attività di chemioterapia è necessario disporre di spazi, di tecnologie e di ambienti adeguati, con il presente progetto si è previsto l'acquisizione di tecnologie ed arredi in grado di migliorare il servizio destinato al trattamento in regime diurno e ambulatoriale di pazienti con patologie onco-ematologiche presso i presidi Ospedalieri di Lagonegro e di Villa D'Agri.</p> <p>Il programma di adeguamento degli spazi ha determinato una prima verifica delle tecnologie e degli arredi (poltrone per chemioterapia, carrelli di emergenza ed altro) già presenti ed ha individuato quelle da acquisire per rendere ottimale lo svolgimento delle prestazioni, potenziare le attività e migliorare l'accesso alle cure che trovano compimento in strutture prossime al domicilio.</p> <p>A conclusione delle verifiche effettuate è stata predisposta apposita relazione del Direttore dell'UOC di Oncologia e sono state avviate le procedure per l'acquisizione delle attrezzature e degli arredi necessari a completare gli spazi individuati per lo svolgimento delle attività. Con il completamento degli ambienti sarà possibile garantire nel 2023 il potenziamento dei trattamenti, già avviati nel 2022 seppur in forma più contenuta, così da potenziare l'accessibilità degli utenti a detto servizio e al contempo contenere il ricorso ai servizi disponibili presso il P.O. di Potenza, ridurre il disagio connesso agli spostamenti, con positivi risvolti sociali ed economici di notevole rilevanza per l'utente.”</p> <p>Di seguito il report ed esiti raggiunti nell'anno</p> |  |  |
| Gennaio 2022                  | Analisi della dotazione di tecnologie e arredi ai fini della individuazione di quelle da sostituire o da implementare Relazione di accompagnamento alla proposta di acquisto nella quale vengono individuati gli arredi (poltrone specifiche per chemioterapia, carrelli, sedie e altro) per migliorare le attività assistenziali   |  | Fatta relazione del responsabile dell'UOC di Oncologia |
| Febbraio 2022<br>Ottobre 2022 | Predisposizione capitolato.<br>Avvio delle procedure di gara Gara mediante il ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA), con l'affidamento della fornitura di arredi vari per l'A.O.R. San Carlo. RdO n. 2954830   | Rete oncologica aziendale:<br><b>Servizio di Oncologia PO di Lagonegro</b> | Espletata gara MEPA                                    |
| Ottobre 2022<br>Febbr. 2023   | Completamento delle procedure di gara per l'acquisizione degli arredi e delle tecnologie<br>Nomina commissione e conclusione delle procedure e predisposizione del verbale le di gara   |  | Aggiudicazione DDG n. 2023/00170 del 22/02/2023        |



|  |                          |   |   |   |
|--|--------------------------|---|---|---|
|  | Novembre - dicembre 2022 | <p><b>Potenziamento del servizio di oncologia presso il P.O. di Villa d'Agri</b></p> <p>Analisi della dotazione in termini di tecnologie e arredi ai fini della individuazione delle attrezzature da sostituire o da implementare</p> <p>Relazione del responsabile dell'UOC di Oncologia nella quale vengono individuati gli arredi (poltrone specifiche per chemioterapia, carrelli, sedie e altro) per migliorare le attività assistenziali.</p> | Rete oncologica P.O. di Villa d'Agri                | Individuazione degli arredi (poltrone specifiche per chemioterapia, carrelli, sedie e altro) per migliorare le attività assistenziali     |
|  | Gennaio - febbraio 2023  | Avvio delle procedure di gara<br>Predisposizione capitolato e avvio delle procedure di gara   | Rete oncologica P.O. di Villa d'Agri                | Indizione gara mediante RdO con DDG 2023/00082 del 01/02/2023   |
|  | Marzo - aprile 2023      | Completamento delle procedure di gara per l'acquisizione degli arredi e delle tecnologie Nomina commissione e conclusione delle procedure. Con la DDG n. 373/ dell'8 aprile 2023 si è proceduto alla presa d'atto del verbale di gara e alla relativa aggiudicazione  | Rete oncologica P.O. di Villa d'Agri                | DDG 373/2023  |
|  | Marzo - maggio 2023      | <p>Adeguamento degli spazi destinato alle attività del servizio oncologico del P.O Lagonegro e P.O. di Villa d'Agri</p> <p>Con la disponibilità delle poltrone e degli altri arredi è garantito il miglioramento della qualità delle prestazioni (prossimità e confort dell'utente) e l'incremento delle attività chemioterapiche nel PO di Lagonegro</p>   | Rete oncologica P.O. di Lagonegro e di Villa d'Agri | <p><i>Consegna degli arredi</i></p> <p><b>Garantito:</b> miglioramento qualità delle prestazioni, incremento attività chemioterapiche</p> |

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 7.c.6 | <b>TRASFERIBILITÀ</b>  |   |
|       | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |
|       | Altri presidi aziendali  | Attivare le procedure di acquisizione di beni           |

|       |  |  |
|-------|--|--|
| 8.c.6 | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>   |  |
|       | Tempi ristretti per il completamento delle procedure e per la completa verifica del miglioramento del confort, nonché del livello di gradimento del servizio da parte degli utenti fragili, in quanto affetti da patologie di elevata complessità clinica e assistenziale. |  |

Conclusioni finali

La presente azione ha migliorato per i pazienti l'accessibilità alle cure evitando disagi connessi a spostamenti per usufruire di prestazioni che possono trovare compimento in strutture prossime al loro domicilio.

**FINE relazione 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**

\*\*\*

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

**Quota di FSN Vincolato Anno 2022 Assegnata al Progetto : Euro 3.373.162,00**

Premesso che la regione Basilicata **ha individuato**, giusti Piani Sanitari Regionali previgenti, tra questi 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 2022, nell'ambito della presente linea progettuale vincolata il SSR ha fissato percorsi/programmi-attività per l'erogazione dell'Assistenza Palliativa e la Rete del Dolore**, parte anche in prosieguo dello sviluppato/svolto in annualità precedenti (2019-2021), 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 2022 -** con assegnazione della somma complessiva **di euro 3.373.162,00** senza oneri a proprio carico, quale quota parte dell'importo di FSN Vincolati 2022 per Obiettivi di P.S.N. giusta Intesa 280/CSR-2022. 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 si dà evidenza** delle attività e degli esiti raggiunti **anno 2022** giusti resoconti aziendali acquisiti con note accompagnatorie, via Pec, dalle aziende attuatrici: **A.S.P.- PZ**: D.D.G. 223 3/4/2023 e relativi allegati (nota p. 34664 3/4/2023) e succ.integrazioni (nota p. 59463 del 20/06/2023 con allegati) **A.S.M.-MT-**: D.D.G. 196 17/03/2023-allegati:tab.1...(nota p.63501E.20/3/2023); integrazioni: Nota p.7565-26/02/2024 con allegati (prot.reg g.52100E.06.03.2024); **A.O.R.S.Carlo** -PZ: DDG 685 29/6/2023 ed allegati ( via Pec con nota p.28309 30/06/2023- ed integrazioni . Resoconti che si riportano nel Modello Ministeriale previsto.

### SCHEDE 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><b>3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2022-</b><br/>         comprendente per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>l'Area 1</u> Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore:</b> “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”- (Parte S.A.1; Parte S.A.2; Parte S.A.3) le seguenti azioni aziendali             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b><u>Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza(anno 2022)</u></b> - (parte S.A.1)</li> <li>➤ <b><u>Azione 3.2.Asm2022</u> :</b> <i>Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2022 (ASM Matera) - (S.A.2)</i></li> <li>➤ <b><u>Azione 3.3.AORSCarlo</u></b>Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore -A.O.R.”S.Carlo”PZ-S.A.3</li> </ul> </li> <li>• <b><u>l'Area 2</u> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica :</b> “Sottoprogetto B (SB)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica” (Parte S.B.1)             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b><u>Azione 3.1bAsp 2022:</u></b> <i>Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -ASP Potenza -</i></li> </ul> </li> </ul> |

|   |                            |                      |                        |  |
|---|----------------------------|----------------------|------------------------|--|
| 4 | <b>DURATA DEL PROGETTO</b> | Data inizio progetto | Data chiusura progetto | Data presentazione risultati   |
|   |                            | <b>01/01/2022</b>    | <b>31/12/2022</b>      | <b>Nell'anno 2023:</b> acquisiti dalle aziende attuatrici resoconti delle attività ed esiti anno 2022 -giuste DD.DD.GG. e note PEC aziendali in atti (per le specifiche si vedano i report per singola azione relazionata) |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>RISORSE FINANZIARIE utilizzate per la realizzazione del PROGETTO “3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE-anno 2021-”<br/>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE -</b> |  |  |
| 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><br><br><b>Accordo Stato Regioni n. 281/CSR del 21/12/2022</b><br><br><i>(Utilizzo quota parte assegnata alla Regione con Intesa 280/CSR – 21/12/2022)</i> | <p style="text-align: center;"><b><u>Euro 3.373.162,00</u></b></p> <p>Di cui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ <b>euro 2.493.838,00</b> assegnati al <b>“Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -”</b> così suddivisi: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>euro 774.039,00</b> <i>all’ Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza (anno 2022) - (parte S.A.1)</i></li> <li>➤ <b>euro 1.000.000,00</b> <i>all’Azione 3.2.Asm2021 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2022 - ASM Matera – (parte S.A.2)</i></li> <li>➤ <b>euro 719.799,00</b> <i>Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore_(A.O.R.”S.Carlo”PZ) – (parte S.A.3)</i></li> </ul> </li> <li>⊕ <b>euro 879.324,00</b> <i>all’Azione 3.1bAsp 2022: 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></li> </ul> |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>   | Nessun onere a carico regione Basilicata   | <b>Euro 0,00</b>   |

Il presente progetto si è attuato per il tramite di quattro azioni aziendali delle quali di seguito si riportano i resoconti delle aziende attuatrici giuste **Parte S.A.1, Parte S.A.2, parte S.A.3 e parte S.B.1** sottostanti con compilazione, per ciascuna, dei punti: **4** (DURATA), **6** (INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI), **7**(TRASFERIBILITA), **8** (CRITICITÀ) del modello Ministeriale previsto

**C) SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 : Relazione anno 2022**

**Parte S.A.1:**

**Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2022)- "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -**

Responsabile aziendale: **dr. Gianvito Corona-**  
Direttore U.O.C. Oncologia Critica Territoriale  
Cure Domiciliari e Palliative

| <b>S.A.1: Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2022)</b> |                                       |                             |                               |   |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---|
|  |                                       | Data inizio progetto/azione | Data chiusura progetto/azione | Data presentazione risultati  |
| 4S.A.1   | <b>DURATA dell'azione progettuale</b> | <b>01/01/2022</b>           | <b>31/12/2022</b>             | nell'anno 2023: documentazione acquisita via PEC: DDG n.223/2023 ed allegati (nota prot 34664/2023); integrazioni resoconti con nota prot 59463/2023 ed allegati (reg generale 136125E del 21/6/2023) |

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>S.A.1: Azione 3.1a.Asp2022 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (anno 2022)</b> |  |  |   |
| <b>Importo FSN Vinc. 2022</b>  |  | <b>Assegnato e speso 2022: euro 774.039,00</b>   |   |
| Premessa   |  |  |   |
| 6  | <b>Anno 2022</b>                               | <p>AREA DI INTERVENTO</p> <p>La provincia di Potenza è caratterizzata da: bassa densità abitativa 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 intende risolvere la 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. <b>La rete</b> 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</p> |   |
| <b>Fase azione</b>   | <b>Breve descrizioni delle attività svolte</b> | <b>Ambito sanitario di intervento</b>  | <b>Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti</b> |



| in<br>mesi   |  |   |  |
|--------------|--|---|--|
| Anno<br>2022 | <p><b>Tutela del cittadino nell'accesso alla terapia del dolore.</b></p> <p><b>Garantita, nella continuità delle cure, la terapia del dolore</b> anche attraverso il completamento della Centrale delle Dimissioni e la sua "messa a regime" con dispositivi informatici che evitino la sospensione di tale terapia nella fase della dimissione ospedaliera e la presa in carico in altri setting assistenziali. In ottemperanza all'applicazione delle Cure palliative "Simultaneous Palliative Care", e terapia del 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.</p> | <p><b>Cure palliative e Rete terapia del dolore</b> continuità di cure; integrazione dei diversi setting assistenziali; percorsi omogenei di presa in carico e assistenza</p> | <p>a) Numero di prese in carico dei pazienti dimessi utilizzando la Centrale delle Dimissioni con indicazioni alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore</p> <p>/</p> <p>Numero di prese in carico dei pazienti dimessi totali con indicazioni alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore =80%</p> <p>b) Numero di prese in carico con indicazione alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore attraverso l'utilizzo del sistema InterRAI</p> <p>/</p> <p>Numero di prese in carico con indicazione alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore totali. = 80 %</p> |
| Anno<br>2022 | <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 "dedicati".</p>   | Formazione  | <p>In fase di pianificazione avanzata</p> <p>a) <b>1 corso misto</b> (in presenza e FAD) ECM per MMG, operatori interni ed esternalizzati, sulla terapia del dolore</p> <p>b) <b>1 corso misto</b> (in presenza e FAD) per operatori ADI, finalizzato al perfezionamento dell'uso dello strumento InterRAI e in particolare del Palliative Care e del Necpal</p>   |



|                  |  |   |  |
|------------------|--|---|--|
|                  |  |   | c) <b>1 corso residenziale</b> 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   |
| <b>Anno 2022</b> | 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.<br>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. | Selfcare ed Empowerment<br><br>Sensibilizzazione, informazione, coinvolgimento associazioni no profit | In fase di pianificazione avanzata:<br>a) Esecuzione del bagno caldo a domicilio nel proprio letto a 30 pazienti<br>b) Realizzazione e stampa di 1000 brochure divulgative<br>c) Stampa di 1000 dvd del cortometraggio <b>"Io sono qui"</b> prodotto con un precedente finanziamento   |
| <b>Anno 2022</b> | Allestimento/completamento di specifici ambulatori di cure palliative specialistiche e di terapia del dolore che di fatto rappresentano gli spoke territoriali previsti.<br><br>Consulenze ambulatoriali di Terapia Antalgica su richiesta del MMG o specialista, o mediante accesso diretto del pz.<br><br>In fase di ulteriore valutazione la compatibilità degli strumenti acquisibili (mediante procedura di gara) con la piattaforma regionale di Telemedicina.   | Allestimento/completamento centri spoke territoriali  | In fase di valutazione accurata di strumenti diagnostici e terapeutici specifici, utilizzabili da remoto finalizzati<br>- alla ottimizzazione della diagnostica domiciliare (ecografo cordless),<br>- alla valutazione e monitoraggio delle ulcere cutanee (hardware e software di rilevazione)<br>- al rafforzamento della aderenza terapeutica (pompe per nutrizione parenterale). |
| <b>Anno 2022</b> | Incremento della prossimità degli operatori presso il domicilio nel cinque ambiti territoriali attraverso il rafforzamento della flotta aziendale con nuovi mezzi di trasporto   | Miglioramento degli spostamenti degli operatori   | Tre mezzi di trasporto per operatori e strumentazione. (acquisto rinviato all'anno successivo)   |



|           |   |   |   |
|-----------|---|---|---|
| Anno 2022 | 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.   | Strumenti finalizzati alla sicurezza delle manovre invasive domiciliari | Due sistemi portatili composti da monitor TFT, cavo di connessione, video laringoscopio (con annessi dispositivi monouso sterilizzanti). Acquisto rinviato all'anno , successivo)   |
| Anno 2022 | 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.<br>Tali equipe dovranno:<br>-fare maggior ricorso a schemi terapeutici personalizzati multimo-dali con impiego di oppioidi.<br>-incrementare l'utilizzo di farmaci a lento rilascio allo scopo di semplificarne l'assunzione.<br>-eseguire la titolazione degli analgesici maggiori, utilizzando algoritmi codificati. | Equipes multiprofessionali ; terapia del dolore invasiva                | Raggiunto:<br>-il 50% dell'obiettivo regionale del consumo di oppiacei;<br>- il 30% di utilizzo di elastomeri o pompe elastomeriche rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore<br>- l'8% di sedazioni terminali rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore. |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 7 | <b>TRASFERIBILITÀ</b>   |  |
|   | <i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i> | <i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i> |
|   | In tutto l'ambito regionale   | Tutto il progetto poiché i contesti sono sovrapponibili        |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 8 | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>   |  |
|   | Il territorio nel quale è stato incardinato il progetto è disomogeneo e con una popolazione di oltre 350.000 abitanti disseminati in 100 Comuni di varia grandezza e con una viabilità problematica. L'azienda riferisce che le Equipes hanno problemi di mobilità connessa alle criticità suesposte; per tale ragione, garantire l'omogeneità delle cure è altamente dispendioso e complesso. |  |

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

.....

**PROGETTO “3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE-anno 2022-”**

**Parte S.A2:**

**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 Relazione 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)**  
 - “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -

Responsabile aziendale dell’azione Dott. **Fabio FORTE**  
 – Direttore U.O.C. “Pediatria e Neonatologia”

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 4 | <b><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)</b><br>– “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative - |   |   |
|   | <b>DURATA dell’azione progettuale</b>  | <b>Data inizio progetto/azione</b><br><br><b>01/01/2022</b> | <b>Data chiusura progetto/azione</b><br><br><b>31/12/2022</b> |

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>  |  |                                      |  |
|--|--|--------------------------------------|--|
| <b><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) –</b><br><b>Importo FSN Vinc. 2022 assegnato euro 1.000.000,00 - speso 2022</b> |  |                                      |  |
| Fase del progetto in mesi  | Breve descrizioni delle attività svolte anno 2022  | Ambito sanitario di intervento       | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
| <b>6</b><br><i>Intero anno</i>   | L’ ASM di Matera <b>prosegue ed implementa le attività</b> 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. <u>Obiettivo generale</u> è la costituzione, sul territorio aziendale di una rete integrata e funzionale delle attività di cure palliative e terapia antalgica erogate in ospedale, a domicilio (anche pediatrica) ed in Hospice . Ciò al fine di assicurare | Attività ambulatoriale ed assistenza |  |



|                       |  |   |  |
|-----------------------|--|---|--|
|                       | <p>-la miglior qualità di vita possibile per il sofferente attraverso una precoce rilevazione ed un efficace controllo del dolore;</p> <p><u>-il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche</u> quale diritto alla salute per qualunque patologia dell'età pediatrica sia in ospedale che a domicilio.</p> <p>Nel corso dell'anno 2022 è stata implementata l'area progettuale relativa alla terapia del dolore nelle procedure diagnostiche e terapeutiche in ambiente ospedaliero. Ci si è altresì impegnati nell'avvio della rete delle cure palliative che preveda l'istituzione di una equipe multidisciplinare nella quale la figura del pediatra è accompagnata da altre professionalità.</p>  | <b>ambulatorio di terapia del dolore</b>  |  |
| Gen.-<br>Dic.<br>2022 | <p>Nel corso del 2022 sono stati sempre attivi i laboratori di terapia del dolore di Policoro e Matera in ambito pediatrico. Sono state così svolte procedure per il controllo del dolore delle procedure effettuate sui bambini in ospedale: sedazione per esami strumentali (TAC, RMN). Sono stati effettuati:</p> <p><b>n. 26 risonanze in narcosi</b> di cui:</p> <p><b>n.24</b> a 17 bambini della pediatria e 7 della NPI, Neuropsichiatria Infantile</p> <p><b>n. 2</b> a pazienti psichiatrici con età &gt; 16 anni ma ricoverati in Pediatria</p> <p>n.1 a un neonato in sonno fisiologico;</p> <p><b>n. 13 risonanze senza narcosi</b></p> <p><b>n.1 TC in narcosi</b></p>   | Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale di Matera e di Policoro | Effettuati presso i locali della radiologia dell'Ospedale di Matera:<br>n. <b>40</b> esami totali di risonanza magnetica nucleare in bambini e pazienti con età > 16 anni, definibili "fragili" e n. 1 TC in narcosi |
| Gen.-<br>Dic.2022     | <p>Nel 2022 non si è reso necessario il ricorso alle cure palliative in ambiente ospedaliero, mentre non è stato possibile assicurare adeguate procedure di assistenza medica e psicologica ai bambini e alle loro famiglie che necessitano di cure palliative nel territorio perché non è ancora disponibile l'equipe multidisciplinare prevista allo scopo.</p> <p>L'obiettivo è di organizzare in tempi brevi un gruppo multidisciplinare (anche ristretto) di figure professionali che possano realizzare l'obiettivo.</p> <p><i>Sedazione per esami strumentali in sala operatoria: endoscopie</i></p> <p>La terapia farmacologica post operatoria consiste nella valutazione della scala del dolore e nella somministrazione di antidolorifici</p> | Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica                                  | Nel corso del 2022 sono state effettuate 12 esami endoscopici in narcosi in sala operatoria (EGDS e colonscopie)   |



|                       |  |   |  |
|-----------------------|--|---|--|
|                       | (Paracetamolo e/o FANS per os o ev) secondo le indicazioni sulla terapia del dolore in età pediatrica. Al momento non si è ancora resa necessaria l'assistenza psicologica ai bambini ricoverati, ma qualora si rendesse necessaria sarà richiesto l'intervento psicologico per ogni singolo caso  |   |  |
| Gen.-<br>Dic.<br>2022 | Per mancanza di personale nessun "potenziamento" delle attività di terapia del dolore per adulto nell'Ospedale di Stigliano e di cure palliative presso l'Hospice di Stigliano e presso l'Ospedale distrettuale di Tinchì  | Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di terapia del Dolore presso gli Ospedali Distrettuali di Stigliano e di Tinchì | /  |
| Gen.-<br>Dic.<br>2022 | Sviluppo delle cure palliative nell'assistenza domiciliare ai pazienti pediatrici Nel corso del 2022 abbiamo effettuato un primo contatto telefonico con le famiglie dei bambini già seguiti a domicilio dal servizio ADI dell'ASM, sia per presentarci come nuovo servizio a loro disposizione, sia per iniziare a conoscere i problemi specifici di ognuno di loro | Sviluppo dell'assistenza palliativa domiciliare   | Contatto telefonico con le famiglie dei bambini già seguiti a domicilio dal servizio ADI |
| Gen.-<br>Dic.<br>2022 | Per problemi organizzativi nessuna attivazione di percorsi di formazione rivolti principalmente ai MMG/PLS è stato effettuato, però il programma prevede l'attuazione di questi percorsi, al fine di migliorare e sviluppare le competenze specifiche della terapia del dolore, ed è un obiettivo che viene solo rimandato   | Formazione operatori aziendali e MMG/PLS  | /  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <b>TRASFERIBILITÀ</b>   |  |
| 7 | <b>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</b> | <b>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</b> |
|   | =====   | =====  |

| CRITICITA' RILEVATE  |
|--|
| <p>8 L'azienda ASM , per il tramite del responsabile dell'azione progettuale ( dr Forte) ha rilevato le seguenti criticità “ <i>L'inizio della gestione specialistica delle cure palliative a domicilio dei bambini residenti nel territorio aziendale ha presentato notevoli difficoltà non ha avuto ancora effettivo inizio,-sia per le difficoltà legate all'individuazione di una figura di riferimento dell'UOC di Anestesia e Rianimazione, sia perché non si dispone ancora di una equipe multidisciplinare dedicata al paziente pediatrico che deve necessariamente includere le seguenti figure professionali: medico anestesista specialista nella terapia del dolore, fisioterapista, logopedista, psicologo e assistente sociale. Nonostante queste difficoltà la referente per la pediatria (dott.ssa Appio) incaricata dal sottoscritto ha effettuato un primo contatto conoscitivo con le famiglie dei bambini già seguiti a domicilio dal servizio ADI dell'ASM per una prima presa in carico, e ha contattato una collega specialista dell'UOC di Anestesia e Rianimazione (dott.ssa Francesca Caniglia) che si è resa disponibile a collaborare con noi.</i>”</p> <p><b>Si registra l'impegno</b> dell' Azienda per l'implementazione della rete delle cure palliative ed all'istituzione dell' equipe multidisciplinare nella quale la figura del pediatra è accompagnata da altre professionalità a cui affiancare una figura di riferimento anestesiologicalo al fine di poter programmare e dare concreta attuazione della rete delle cure palliative a domicilio del paziente pediatrico,</p> |

**FINE relazione\_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**

.....

**PROGETTO “3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE-anno 2022-”**

**Parte S.A3:**

**SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 Relazione anno 2022**

**Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento 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)

| <b><u>Azione 3.3.AORSCarlo2022</u> Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R.”S.Carlo”PZ) – “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -</b> |                                |                             |                               |   |
|--|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---|
| 4 SA3  | DURATA dell'azione progettuale | Data inizio progetto/azione | Data chiusura progetto/azione | Data presentazione risultati  |
|  |                                | <b>01/01/2022</b>           | <b>31/12/2022</b>             | anno 2023: acquisiti via Pec (reg gen. 0144876.E 30/06/2023) nota p.28309 30/06/2023 - DDG 685 29/6/2023 e relativi allegati- |



| INDICATORI<br>DEI RISULTATI RAGGIUNTI  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| S.A.3 Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R."S.Carlo" PZ) |  |   |   |
| Importo FSN Vinc. 2022 assegnato <u>euro 719.799,00</u><br>speso <u>euro 719.799,00</u>                          |  |   |   |
| Fase del progetto in mesi  | Breve descrizioni delle attività svolte  | Ambito sanitario di intervento                              | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti                                |
| 6S<br>A3   | <p><b>Premessa</b><br/>La Rete della Terapia del Dolore regionale ha una struttura basata sul modello organizzativo di tipo HUB e Spoke. L'A.O.R. "San Carlo" di Potenza è stata individuata 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. Nel corso del 2021 si è potenziata la rete con l'attivazione degli ambulatori di terapia del dolore nei presidi ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Villa d'Agri e Pescopagano per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e terapie mediche a pazienti con dolore cronico. Sempre nello stesso anno sono stati attivati, presso l'Ospedale San Carlo, n. 6 posti letto relativi al codice di disciplina 96 "Terapia del dolore" per l'effettuazione di procedure interventistiche di sala operatoria richiedenti il regime di ricovero ordinario, o, diurno in rapporto alla complessità delle procedure eseguite.</p> <p><b>Anno 2022</b><br/>L'obiettivo generale dell'azione è stato molteplice e precisamente:<br/>-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;<br/>-aumentare la capacità di risposta dei servizi attraverso il miglioramento della rete di terapia del dolore;<br/>- 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;<br/>- garantire attività in regime di ricovero e ambulatoriale per pazienti esterni e prestazioni interne</p> | Ospedale San Carlo- Pz- (HUB) e presidi ospedalieri (spoke) | Preso in carico del paziente con dolore acuto o cronico e raccordo con l'Hub di riferimento |



|                        |   |  |   |
|------------------------|---|--|---|
|                        | <p>per i pazienti ricoverati ed al coinvolgimento dei MMG attraverso incontri.</p> <p><b>Attività svolte</b></p> <p>Nel corso del 2022 l'azienda ha acquisito i dispositivi medici necessari all'effettuazione di <b>n. 360 procedure interventistiche di sala operatoria</b> per il trattamento del dolore cronico, di cui <b>n. 17 in regime ordinario e n. 343 in regime diurno</b>, con significativi effettivi positivi sugli score di valutazione del grado di dolore dei pazienti trattati. Sono continuate le <b>attività ambulatoriali con l'effettuazione nel 2022 di n. 4.093 prestazioni</b>, nonché le attività di formazione del personale medico e infermieristico sulle procedure interventistiche e i programmi di comunicazione degli specialisti e dei medici di assistenza primaria.</p> <p>Si è altresì registrato un significativo incremento (+203,6%) delle prestazioni ambulatoriali di terapia del dolore erogate dai PP.00. di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri sinergicamente integrati 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>AOR S. Carlo (HUB)</p> <p>PP.00. di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri: (spoke)</p>                | <p><b>Effettuate n. 360</b> procedure interventistiche di sala operatoria</p> <p><b>Effettuate n. 4.093</b> prestazioni di attività ambulatoriali</p>   |
| Gennaio 2022           | <p>Attivati/potenziati gli ambulatori di terapia del dolore nei PP.00. di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri per la gestione del paziente con dolore cronico gestito dai medici specialisti anestesisti appositamente formati.</p> <p>Si è registrato un significativo incremento delle prestazioni ambulatoriali di terapia del dolore effettuate passate dalle 304 del 2021 alle 923 del 2022, con un incremento del 203,6%</p>  | <p>Presa in carico del paziente con dolore acuto o cronico e raccordo con l'Hub di riferimento</p> | <p><b>Incremento</b> prestazioni ambulatoriali di terapia del dolore erogate: <b>+203,6%</b> si è passati dalle 304 prestazioni del 2021 alle <b>923</b> del 2022</p>                               |
| Gennaio settembre 2022 | <p>Consolidamento delle procedure per l'acquisizione dei dispositivi medici necessari.</p> <p>Nel corso del 2022 sono state completate le procedure di gara e affidate le forniture di dispositivi medici necessari per l'effettuazione delle attività interventistiche</p>   | <p>Procedure acquisto dispositivi</p>  | <p>Atti di acquisizione</p> <p>Delibera 657/2022</p> <p>Delibera 658/2022</p> <p>Delibera 755/2022</p> <p>Delibera 755/2022</p> <p>Delibera 1062/2022</p> <p>Delibera 1063/2022</p> <p>Delibera</p> |



|  |  |  |                               |   |
|--|--|--|-------------------------------|---|
|  |  |  |                               | 1070/2022<br>Delibera<br>1168/2022<br>Delibera<br>1219/2022<br>Delibera<br>1381/2022  |
| Gennaio<br>/settem-<br>bre 2022  | E' stata garantita la formazione del personale medico e infermieristico impegnato nelle attività svolte nei presidi ospedalieri  |  | <i>Attività di formazione</i> | Effettuata attività formativa di n. 8 dirigenti medici e del personale infermieristico (n.2)  |
| Gennaio/<br>dicembr<br>e<br>2022   | Nel corso dell'anno 2022, in considerazione delle forniture dei dispositivi medici e di altro materiale acquistato giuste DDG sopra elencate, è stata garantita l'effettuazione delle procedure interventistiche per il trattamento del dolore cronico in regime ordinario e in regime diurno con significativi effetti positivi sugli score di valutazione del grado di dolore dei pazienti trattati. Sono state effettuate n. <u>360</u> <u>procedure interventistiche</u> per il trattamento dolore cronico, di cui n. 17 in regime ordinario e n. 343 in regime diurno |  | Prestazioni di ricovero       | <b><i>N. di ricoveri effettuati per attività interventistica: n. 360</i></b><br>procedure interventistiche dolore cronico, di cui n. 17 in regime ordinario e n. 343 in regime diurno |
| Aprile<br>giugno<br>2022   | Svolta attività di informazione e formazione di tutto il personale medico che opera in ospedale e sul territorio (medici di assistenza primaria) e del comparto, durante il quale sono stati trattati tematiche diverse, tra cui l'integrazione ospedale territorio.   |  | Comunicazione                 | 26 Maggio 2022 effettuato <i>Forum sulla medicina del dolore</i>  |
| <p><b>Conclusioni</b></p> <p>L'acquisizione dei dispositivi medici ha consentito nel 2022 il potenziamento delle attività interventistiche per la gestione del dolore cronico sia in regime di ricovero ordinario che diurno con effetti positivi nella gestione del paziente cronico. <u>L'azienda afferma</u> di avere in corso azioni organizzative per garantire alcune attività interventistiche anche nei presidi ospedalieri periferici. Ciò al fine, nel lungo periodo, del raggiungimento dei risultati attesi non direttamente raggiungibili al termine del progetto quali la riduzione degli accessi impropri al PS di paziente con dolore cronico; l'informatizzazione della rete della terapia del dolore e la centralizzazione dei dati, la disponibilità e la fruibilità degli stessi, la tracciabilità del paziente.</p> |  |  |                               |   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <b>TRASFERIBILITÀ</b>   |   |
| 7 | <i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i> | <i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>              |
|   | Altri presidi dell'Azienda  | Attivazione delle procedure interventistiche negli altri presidi aziendali. |



| CRITICITA' RILEVATE |   |
|---------------------|---|
| 8                   | Carenza di spazi per le attività ambulatoriali rispetto alla crescente domanda di prestazioni che proviene dal territorio regionale ed extra. |

**Fine relazione Azione 3.3.AORSCarlo2022 Consolidamento 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 2022-"**

### **Parte S.B.1**

#### **SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 Relazione anno 2022**

**Azione 3.1b Asp 2022: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica (Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari) - ( ASP Potenza ) – (Sottoprogetto B (S.B.) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica)**

Responsabile aziendale dell'azione dr. **Rocco OROFINO** –  
DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO  
U.O.S.D.Servizio Territoriale e Pediatria Sociale Cure Palliative Pediatriche  
-Hospice Pediatrico "Il Sentiero delle Fiabe"

| <b><u>Azione 3.1b Asp 2022:</u> 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)</b> |                                       |                             |                               |  |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
|  |                                       | Data inizio progetto/azione | Data chiusura progetto/azione | Data presentazione risultati   |
| 4S.B.1   | <b>DURATA dell'azione progettuale</b> | <b>01/01/2022</b>           | <b>31/12/2022</b>             | Nell'anno 2023:documentazione acquisita via PEC: DDG ASP n.223/2023 ed allegati- nota prot 34664/2023; nota prot 59463/2023 ed allegati. |



| INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI 2021  |   |                                |  |
|--|---|--------------------------------|--|
| <b>“Progetto 3... Azione 3.1bAsp 2021: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica (Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari) - ASP</b><br>Importo FSN Vinc. Assegnato 2022 euro 879.324,00 Speso 2022 euro 879.324,00 |   |                                |  |
| Fase del azione  | Breve descrizioni delle attività svolte 2022  | Ambito sanitario di intervento | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
| 6SB<br>1<br><br>anno<br>2022   | <p>Premessa</p> <p>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>. In merito all'assistenza domiciliare al bambino inguaribile le equipe pediatriche aziendali operano sul territorio regionale senza soluzione di continuità già da diversi anni (2006) e, nella provincia di Potenza, nel corso dell'anno 2022 ha fornito assistenza domiciliare a pazienti con patologie complesse, pluriproblematiche ed inguaribili, di età variabile da pochi mesi fino ai 18 anni. Per la realizzazione del su detto progetto un ruolo fondamentale è stato riconosciuto al volontariato e la regione Basilicata, (con stessa DGR si è autorizzato la stipula di un Protocollo d'Intesa con la Fondazione Maruzza Lefebre Onlus). A partire dal 2018 l'ASP ha inteso 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. 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 Nella realizzazione del progetto 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 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. Di qui l'esigenza:</p> <p>di creare un forum delle associazioni di volontariato in modo da poter coinvolgere meglio e in modo più armonico sul tutto il territorio e di formare un Comitato tecnico-scientifico, coinvolgendo figure di livello decorso, di tutte le regioni centro- meridionali. In tal modo si condividono modi di gestione dell'hospice uniformando</p> |                                |  |



|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | <p>protocolli validati. 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 é 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). È stata avviata l'attività di ricovero e cura presso l'hospice pediatrico di Lauria "il sentiero delle fiabe".</p> <p><i>Nel 2022 sono stati seguiti 75 piccoli pazienti, effettuando 1347 prestazioni. Viene garantito il servizio di consulenza anesthesiologia 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 considera centrale, nel percorso di cura, l'attenzione alle persone, ai loro bisogni e, nello specifico, aiutare le famiglie, e di conseguenza i bambini nella malattia.</i></p> |   |   |
|  | <p>Dato atto che l'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. 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 <i>forme di lavoro agile</i> 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 <u>1040</u></p>   | <p><b>Assistenza al bambino inguaribile</b></p> <p><b>Servizio Territoriale delle Cure palliative pediatriche</b></p> <p>Lavoro agile e terapie da remoto</p> | <p><b>Servizio Territoriale Erogate n. 1040 2005 prestazioni socioassistenziali</b></p> |



|           |   |   |   |
|-----------|---|---|---|
| Anno 2022 | Implementazione della attività dell'Hospice pediatrico di Lauria  | Hospice pediatrico di Lauria  | T.O. dei posti letto :4   |
|           | A seguito dell'implementazione delle attività dell'Hospice pediatrico di Lauria sono stati presi in carico tutti i pazienti con patologie inguaribili segnalati nel territorio ASP e centri di terzo livello  |   | n. giornate di degenza/anno<br><b>48</b>  |
|           |   |   | pazienti pediatriche con patologia inguaribili presi in carico:<br><b>n. 75</b>   |
| Anno 2022 | <p>Riguardo all'Hospice pediatrico di Lauria "il sentiero delle fiabe" : ricoveri residenziali ed attività ambulatoriale in day hospice</p> <p>1. È stato <b>favorito il controllo del dolore</b> e le <b>cure palliative pediatriche</b> mediante una <b>soluzione residenziale (hospice)</b> che ha accolto il bambino inguaribile e la sua famiglia. <b>Sono stati effettuati n. 107 day service</b></p>   | Hospice pediatrico<br>Controllo dolore e cure palliative pediatriche:         | <b>Effettuati:<br/>in soluzione Residenziale<br/>-n. 107 day service</b>  |
|           | 2. È stata garantita la continuità delle cure palliative pediatriche attraverso <b>n. 529 visite mediche domiciliari e n. 75 visite domiciliari di Equipe (pediatra, psicologo e assistente sociale;</b>  | Visite  | <b>effettuate<br/>-n. 529 visite mediche domiciliari<br/>- n. 75 visite domiciliari di Equipe</b>                         |
|           | <p>3. È stato <b>garantito il collegamento di strutture e professionisti coinvolti nel processo di cura mediante l'utilizzo di un sistema di telemedicina e teleconsulto (TELPASS)</b> che ha consentito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il <b>monitoraggio continuo</b> del paziente,</li> <li>la <b>formazione a distanza</b> (n. 11 eventi formativi)</li> <li>la <b>condivisione della documentazione clinica</b> in ambiente protetto</li> <li>la <b>consulenza multispecialistica da remoto.</b></li> </ul> | TELPASS - Telemedicina<br><br>Formazione<br><br>Consulenza multispecialistica | Effettuato Monitoraggio paziente<br><br>Effettuati n.11 eventi formativi a distanza<br><br><b>Si</b> effettuata da remoto |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>4. <u>Sono state coinvolte le associazioni</u> 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, <b>attraverso n. 10 incontri</b> di condivisione di programmi e finalità;</p>   | <p><i>Sinergia con associazioni di volontariato</i></p>  | <p><b>Tenuti 10 incontri di condivisione di programmi e finalità</b> con le associazioni di volontariato coinvolte</p>   |
|  | <p>5. <b>È stato garantito il sostegno e la formazione alle famiglie dei pazienti pediatrici</b> per migliorare la qualità dell'assistenza e della vita di relazione familiare nel decorso della malattia. Si sono <b>tenuti n. 720 colloqui psicologici e n. 775 videochiamate</b>.</p>   | <p><i>Sostegno e formazione alle famiglie dei pazienti pediatrici</i></p>  | <p><b>tenuti n. 720 colloqui psicologici e n. 775 videochiamate.</b></p>   |
|  | <p>6. Il Servizio <u>si è dotato di una equipe multidisciplinare</u> con competenze diverse in grado di rispondere ai molteplici bisogni determinati dal dolore e dalla malattia.</p> <p><b>Sono stati organizzati circa 15 -"Gruppi di Ascolto e Condivisione monotematici" rivolti ai genitori</b> 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. Nell'esperienza c/o l'Azienda sanitaria del potentino sono state rilevate molte di queste problematiche, a cui si aggiungono i cambiamenti che avvengono o che potrebbero avvenire nelle dinamiche familiari, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• problemi di coppia;</li> <li>• suddivisione dei compiti;</li> <li>• burnout fisico e mentale;</li> <li>• perdita di privacy;</li> <li>• problemi economici;</li> <li>• difficoltà di relazione tra fratelli (gelosia, risentimento, rivalità)</li> <li>• isolamento sociale (impegno diretto dei genitori per coordinare i servizi di cui hanno bisogno; problemi particolari delle famiglie con un solo genitore; importanza del mantenimento del posto di lavoro, battaglie per il riconoscimento dei propri diritti che richiede lunghi tempi di attuazione).</li> </ul> <p>Avendo riscontrato molte delle precedenti problematiche nelle famiglie seguite dal Servizio Asp ed avendo rilevato in loro un forte bisogno di condivisione, <b>sono stati riorganizzati, in modalità</b></p> | <p><b>Risposta ai bisogni di salute</b></p> <p><b>Aiuto, supporto ai genitori</b></p> <p><b>Gruppi ascolto</b></p> <p><i>riorganizzati, in modalità telematica i gruppi di ascolto</i></p> | <p><b>Equipe multidisciplinare</b></p> <p><i>organizzati circa 15 "Gruppi di Ascolto e Condivisione monotematici" rivolti ai genitori dei piccoli pazienti</i></p> |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | <p><b><u>telematica, i gruppi di ascolto e condivisione per i genitori.</u></b> Lo scopo primario è quello <u>di fornire aiuto e supporto ai genitori nel trattare i loro problemi e nel migliorare le loro capacità psicologiche e comportamentali, attraverso un processo di sostegno reciproco.</u> Si tratta di gruppi ristretti, su base volontaria, fondati su un'interazione faccia a faccia e composti da membri che <b>condividono situazioni, retaggi, disagi o esperienze comuni. Tra gli obiettivi più specifici prefissati nel percorso che ogni genitore ha fatto nel corso del 2022 vi è:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- confronto che parta alla condivisione del problema;</li> <li>- maggiore sicurezza;</li> <li>- accettazione reciproca</li> <li>- espressione di sentimenti ed emozioni;</li> <li>- riduzione dell'isolamento sociale;</li> <li>- aumento dell'empowerment individuale, inteso come processo finalizzato allo sviluppo dell'autoefficacia e dell'autoconsapevolezza nella gestione dei fattori di rischio e dei fattori protettivi della salute personale</li> </ul> <p>In base alle necessità dei pazienti <u>sono elaborati Piani assistenziali integrati</u> comprensivi degli interventi specialistici (pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicolo-gici-sociali).</p> <p><u>Sono state garantite n. 14 dimissioni protette con incontri con i responsabili ospedalieri e n. 30-35 visite istituzionali con incontri con sindaci, assistenti sociali comunali, parrocchie e protezione civile.</u></p> | <p><b>e condivisione per i genitori.</b></p> <p><b>Obiettivi specifici prefissati</b></p> <p><b>Risposte alle necessità del paziente pediatrico (P.A.I)</b></p> | <p><b>Fornito percorso di sostegno al genitore</b></p> <p><b>Elaborati Piani Assistenziali Integrati</b></p> <p><b>garantite n. 14 dimissioni protette e n. 30 visite istituzionali</b></p> |
|--|---|---|---|

|      |                            |   |
|------|----------------------------|---|
| 8SB1 | <b>CRITICITA' RILEVATE</b> | <p>Superato il periodo di emergenza covid-1 l'A.S.P., come in tutte le organizzazioni sanitarie, ha continuato a garantire le attività modulando con la necessaria flessibilità l'ordinaria programmazione. La vastità del territorio di riferimento, poi, rende spesso difficile seguire tutti i pazienti.</p> |
|------|----------------------------|---|

**FINE relazione Azione 3.1bAsp 2022: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica (ASP Potenza**

\*\*\*

**FINE RELAZIONE PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2022-**

\*\*\*\*\*

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

**Quota di FSN Vincolato Anno 2022 Assegnata al Progetto : €. 2.479.788,00**

(Accordo Stato-Regioni Rep. Atti 281/CSR del 21/12/2022 - Intesa Stato-Regioni 280/CSR 21/12/2022)

Giusta applicazione dell' art. 5, c. 1 dell'Accordo Stato regioni 265/CSR 09/11/2023 di seguito il resoconto dell'annualità 2022 del PRP Basilicata.

**SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI  
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022**  
*Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 281/CSR del 21/12/2022*

|   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| 1 | <b>REGIONE</b>                        | <b>BASILICATA</b>   |
| 2 | <b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b> | <p><b>Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata:</b><br/><b>comprendente</b><br/>per Obiettivo Prioritario:<b>4.1 - Piano Nazionale Prevenzione</b><br/>- <b>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”</b></p> <p>per Obiettivo prioritario <b>4.2: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2022 –Regione Basilicata”</b></li> </ul> |

|   |  | Data       | Data       | Data presentazione risultati  |
|---|--|------------|------------|---|
| 4 | <b>DURATA DEL PROGETTO (PRP 2020/2025)</b> | 01/01/2022 | 31/12/2022 | <b>1mo semestre 2022</b> da Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare –Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona |

| <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO -<br/>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE anno 2022</b> |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Finanziamento  | Riferimento  | Importo   |  |
| 5<br><i>Risorse vincolate 2022 degli obiettivi del PSN</i>   | <i>Acc. 281/CSR-2022/Intesa 280/CSR - 2022(DGR N. 186 /2023)</i> | <b>Totale €. 2.479.788,00</b>   |  |
|  |  | <b><i>Di cui all' Azione 4.1P" Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022-Regione Basilicata" (parte a) €.</i></b> |  |
|  |  | <b>2.467.389,00</b>   |  |
| <b><i>Eventuali Risorse regionali</i></b>  |  | <b>€. 0,00</b>  |  |

| <b>DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO 2022 (DGR 186 30/03/2023)</b>   |                     |
|--|---------------------|
| Importo assegnato alle aziende ed Istituti del SSR a valere sulla quota del FSN Vincolato 2022, al netto della quota assegnata per il supporto al Piano. |                     |
| DESCRIZIONE AZIENDA  | IMPORTO IN EURO     |
| <b>ASP</b>   | <b>1.369.351,00</b> |
| <b>ASM</b>   | <b>805.852,00</b>   |
| <b>A.O.R. San Carlo - Potenza</b>  | <b>191.886,00</b>   |
| <b>IRCSS – CROB - Rionero</b>  | <b>100.300,00</b>   |
| <b>Totale 2022</b>   | <b>2.467.389,00</b> |

Relativamente al **Progetto: 4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE** -

di seguito **si riporta quanto acquisito dall'Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare –Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona -Anno 2023- resoconto 2022 da Ufficio Prevenzione regionale (responsabile pro-tempore)**

**Parte a:**

| <b>Progetto: 4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b>  |                                     |   |  |
|---|-------------------------------------|---|--|
| <b>Parte a: Azione 4.1P" Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 -Regione Basilicata"</b> |                                     |   |  |
| 6   | <b><i>I-II-III-IV trimestre</i></b> | <b><i>Premessa</i></b>  | Prevenzione collettiva e sanità pubblica   |
|   |                                     | 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.<br>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). |  |
|   |                                     |   | PRP recepimento con atto deliberativo di Giunta regionale (DGR n. 1070 del 28 dicembre 2021) |





|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p>La Regione Basilicata con DGR 1070 del 28/12/2021 ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione Basilicata (PRP) 2020/2025 riportante i Programmi regionali (predefiniti e liberi) elaborati in corrispondenza di macro obiettivi, obiettivi strategici e linee strategiche di intervento in rapporto agli obiettivi del Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e del successivo Accordo 51/CSR del 5 maggio 2021. 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>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><b>Di seguito le azioni svolte e consolidate nell'anno 2022.</b></p>  |  |   |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Scuole che promuovono salute</b></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 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</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> | <p>Presenza di Accordo Regionale formalizzato Scuola-Sanità</p> |



|                          |  |   |  |
|--------------------------|--|---|--|
|                          | <p>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>   |   |  |
| I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b>Comunità attive</b></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 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> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | <p>Interlocuzioni e predisposizione stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder</p> <p>Gestione Sorveglianze ex DPCM 2017</p> |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | A tal riguardo, nello svolgimento del presente progetto sarà tenuto conto dell'andamento della sedentarietà utilizzando i sistemi di sorveglianza disponibili.   |   |  |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b> | <p><b>Luoghi di lavoro che promuovono salute</b></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> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | Interlocuzioni e predisposizione stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder- Predisposizione programma di formazione e comunicazione |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b> | <p><b>Dipendenze</b></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</u></p>   | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | Azioni intersettoriali per la lotta alle dipendenze  |



|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p>si è focalizzato sulla lotta alla dipendenza da fumo e da alcool. La Responsabile del Progetto è il Direttore dell'UOC SERD – Servizio Dipendenze Patologiche, Dott.ssa Lucia D'Ambrosio.</p> <p>Sono state effettuate iniziative di formazione, progettazione e consulenza rivolte ai docenti delle scuole aderenti al Programma “<i>Guadagnare Salute Basilicata</i>”, area tematica “lotta all'abuso di alcool ed alle dipendenze e lotta al tabagismo”. 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 &amp; 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 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</u> nel corso dell'anno 2022 sono state effettuate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• valutazioni multidisciplinari;</li><li>• misurazioni di monossido di carbonio;</li><li>• test psicologici;</li><li>• invii spirometria;</li><li>• prescrizioni farmaci;</li><li>• visite mediche di controllo;</li><li>• colloqui di sostegno psicologico indiv.,</li><li>• colloqui di consulenza ai familiari;</li><li>• terapie di gruppo;</li><li>• colloqui informativi;</li></ul> |  | effettuate<br>iniziative di<br>formazione,<br>progettazione<br>e consulenza |
|--|--|--|---|



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• counseling telefonici.</li> </ul> <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'intersectorialità 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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Sicurezza negli ambienti di vita</b></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 <b>prevenzione degli incidenti stradali</b> 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 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><b>In merito alle strategie per la prevenzione degli incidenti in ambito domestico</b>, 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</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> | <p>Consolidamento delle alleanze e degli interventi finalizzati alla prevenzione e promozione della sicurezza negli ambienti di vita</p> |



|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | <p>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><b>I-II-<br/>III-<br/>IV<br/>trimestre</b></p> | <p><b>Piano mirato di prevenzione</b></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><u>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, 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,</u></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</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> |  |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>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 stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la corretta viabilità e segnaletica aziendale di sicurezza;</li> <li>l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza;</li> <li>l'osservanza delle norme generali di tutela dei lavoratori;</li> <li>la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi.</li> </ul>  |  |  |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Prevenzione in edilizia ed in agricoltura</b></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 <b>settore Agricoltura</b>, 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"> <li>• all'uso di macchine o strumentazioni vetuste;</li> <li>• al ribaltamento di trattori privi di sistemi di protezione o se presenti non attivati;</li> <li>• allo schiacciamento.</li> </ul> <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.</p> <p>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.</p> <p>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,</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> |  |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>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"><li>• uso di sistemi di protezione, arco o roll-bar e le cinture di sicurezza sui trattori;</li><li>• corretta attività di traino;</li><li>• corretto spostamento dei carichi;</li><li>• corrette manovre e la adeguata cautela con i mezzi di trasporto agricoli.</li></ul> <p>Sempre in ambito agricolo, particolare attenzione è stata posta</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ al monitoraggio sull'uso di prodotti fitosanitari con pianificazione di specifiche attività informative e di controllo;</li><li>✓ 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.</li></ul> <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 <b>settore Edilizia</b> 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 fundamentalmente 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 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"><li>✓ l'adozione di misure di sicurezza sui ponteggi;</li><li>✓ l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza;</li></ul> |  |  |
|--|---|--|--|





|                          |  |   |  |
|--------------------------|--|---|--|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la formazione dei lavoratori;</li> <li>✓ la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e l' idoneità lavorativa;</li> <li>✓ la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi.</li> </ul>   |   |  |
| I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b><i>Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i></b></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-sinusali).</p> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 |  |
| I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b><i>Ambiente, clima e salute</i></b></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 hanno coinvolto l'Ufficio prevenzione sanità umana, veterinaria e sicurezza alimentare e l'Area Ambiente e Salute di ARPAB:</p> <p><b><u>1. Progetto di Studio e Ricerca Regionale LucAS</u></b></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</p>  | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 |  |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>specialistici e laboratori tecnico – scientifici all’avanguardia sul territorio regionale.</p> <p>Il 21 luglio 2021 con DGR 590 viene approvato lo <b>schema di Accordo quadro</b> che contiene il Progetto preliminare: Lucani Ambiente e Salute-LucAS.</p> <p>Obiettivi principali del progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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;</li><li>➤ individuazione dei criteri e le procedure per la stesura di linee guida da applicare nelle aree regionali sottoposte a pressioni ambientali;</li><li>➤ 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;</li><li>➤ formazione professionale specialistica sul tema Ambiente e Salute;</li><li>➤ 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;</li><li>➤ 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.</li></ul> <p><b>2. <u>Adesione al Progetto S.A.R.I. ( Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia)</u></b></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 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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza</b></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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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";</li> <li>• ha svolto specifiche attività formative in sede regionale sulla problematica privilegiando l'aspetto multidisciplinare nella composizione dei gruppi di lavoro;</li> <li>• 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</li> </ul> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> |  |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>compresi gli antibiotici.</p> <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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</b></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"> <li>- 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;</li> <li>- miglioramento della gestione delle malattie a trasmissione alimentare compreso il rintraccio dell'alimento responsabile e l'attivazione del sistema di allerta,</li> <li>- 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.</li> </ul> <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</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> |  |



|                                  |  |   |   |
|----------------------------------|--|---|---|
|                                  | 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.  |   |   |
| <b>I-II-III-IV<br/>trimestre</b> | <p><b>Salute donna - bambino – Primi mille giorni</b></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 FAD dedicata a alle problematiche della famiglia. 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> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | Azioni sorveglianza 0-2 anni<br>Formazione operatori    |
| <b>I-II-III-IV<br/>trimestre</b> | <p><b>Basilicata screening oncologici</b></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</p>  | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | Definizione modello di governance regionale – Azioni di |



|                            |   |   |                               |
|----------------------------|---|---|-------------------------------|
|                            | <p>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>  |   | recupero screening oncologici |
| I I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b>Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi.</b></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 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,</p> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 |                               |



|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>l'infezione da virus Toscana e l'encefalite virale da zecche, sia arboviroso 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. La segnalazione dei casi umani di arboviroso, 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 arboviroso 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 Arboviroso (PNA) 2020-2025", con D.G.R. 20210106213BB del 28/12/2021. In merito al tema Arboviroso 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> |  |   |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Definizione di un modello di governance regionale del PRP 2020/2025</b></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</p>   | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> | <p>Individuazioni e referenti aziendali e definizione di modello di governance – Tavolo di lavoro</p> |



|                          |  |   |  |
|--------------------------|--|---|--|
|                          | gli operatori impegnati nella realizzazione dei Programmi; pianificazione delle strategie di comunicazione del PRP 2021/2025.  |   |  |
| I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b>PL18) Nutrizione e salute</b></p> <p>Il Programma Libero “<b>Nutrizione e salute</b>” 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 multisettoriale 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 2020/2025 | 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<br>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 20221/2025 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> |



|   |  |     |
|---|--|-----|
|   | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>   |     |
| 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 <del>a fronte di una programmazione complessa e sistemica come quella del Piano Regionale della Prevenzione.</del> | *** |

**Parte b)**

Relativamente all' *Azione 4.2P "Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB)" - anno2022 -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 -

|   |  |
|---|--|
| <p><b>SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI<br/>CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022</b></p> <p><i>Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28/1/2023</i></p> |  |
|---|--|

|   |                |                   |
|---|----------------|-------------------|
| 1 | <b>REGIONE</b> | <b>BASILICATA</b> |
|---|----------------|-------------------|

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 2 | <b>LINEA PROGETTUALE</b> | <b>LINEA PROGETTUALE 4 : PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b> |
|---|--------------------------|--|

|   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| 3 | <b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b> | <p><b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata</b></p> <p>Comprendente:<br/>per Obiettivo prioritario <b>4.2: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione- l'Azione 4.2P "Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB)" - anno2022 –Regione Basilicata"</b></p> |
|---|---------------------------------------|---|

|   |                      |                                  |   |
|---|----------------------|----------------------------------|---|
| 4 | <b>DURATA azione</b> |                                  | Data presentazione risultati  |
|   |                      | <b>ANNO 2022 (PRP 2020-2025)</b> | Anno 2023- resoconto 2022 da Ufficio Prevenzione regionale (responsabile pro-tempore) |

| RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO -<br>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE anno 2022 |  |  |
|--|--|--|
| Finanziamento  | Riferimento (Delibera, atto ..)                            | Importo  |
| 5<br>ASSEGNATO AL<br>PROGETTO<br>"4 Piano Nazionale<br>Prevenzione..."<br>€. <b>2.479.788,00</b>             | Accordo Stato –regioni<br>281/CSR-2022<br>(DGR N.186/2023) | <b>Di cui all' Azione 4.2P ... Supporto al<br/>Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS,<br/>AIRTUM e NIEPB") - anno2022</b><br>€. <b>12.399,00</b> |
| Eventuali Risorse regionali  |  | €. <b>0,00</b>   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Regione Basilicata</b>          |  |
| Referente responsabile pro-tempore | <b>Dr. Giovanni CANITANO</b>   |
| <i>Ruolo e qualifica</i>           | Dirigente t.d. – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata |
| <i>telefono</i>                    | 0971/668869  |
| <i>e-mail</i>                      | <a href="mailto:dg_sanita@regione.basilicata.it">dg_sanita@regione.basilicata.it</a>   |

**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**

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>OBIETTIVI</b> | <p><b>Il Piano Nazionale Prevenzione</b> 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><b>Osservatorio Nazionale Screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening;</li> <li>• produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni;</li> <li>• calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute;</li> <li>• formazione a livello regionale e nazionale;</li> <li>• attività di quality assurance</li> </ul> |
|------------------|---|

|   |  |
|---|--|
|   | <p><b>Associazione Italiana Registri Tumori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori;</li> <li>• accreditamento dei Registri Tumori e formazione permanente; analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico;</li> <li>• produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria.</li> </ul> <p><b>Network per l'Evidence Based Prevention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione,</li> <li>• l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della matrice NIEBP;</li> <li>• ricerca di interventi e programmi innovativi;</li> <li>• sviluppo di una rete regionale di "antenne NIEBP" e formazione e disseminazione delle evidenze</li> </ul>  |
| <p><b>AZIONI</b></p>                      | <p><b>ONS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio dell'attività di screening oncologico</li> <li>2. introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionale di screening</li> <li>3. attività di Quality Assurance</li> <li>4. produzione di linee guida in ambito di screening</li> <li>5. sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati</li> </ol> <p><b>AIRTUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. integrazione tra i vari registri tumori italiani</li> <li>2. banca dati AIRTUM</li> <li>3. copertura territoriale</li> <li>4. tempestività e qualità dei dati</li> <li>5. dati per la ricerca, la programmazione e l'ambiente</li> </ol> <p><b>NIEBP</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. supporto ai Piani Regionali di Prevenzione</li> <li>2. risposta a quesiti specifici provenienti dalla Regione relativamente all'efficacia di specifici interventi</li> <li>3. ricerca attiva di interventi e programmi innovativi</li> </ol> <p>formazione ed aggiornamento professionisti impegnati nell'attuazione del PRP</p> |
| <p>Indicatori Annuali di Monitoraggio</p> | <p><b>ONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avvenuta predisposizione scheda raccolta dati per la survey nazionale delle attività di screening</li> <li>• predisposizione ed invio Rapporto annuale</li> </ul> <p><b>AIRTUM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• corsi di formazione per operatori registri tumori</li> <li>• accreditamento e valutazione della qualità dei dati dei registri tumori</li> </ul>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <b>NIEBP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organizzazione di eventi formativi</li> <li>• supporto alla programmazione</li> </ul> |
| <b>CRONO<br/>PROGRAMM<br/>A</b> | <b>ANNUALE</b>  |

| DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO |                  |
|-------------------------------|------------------|
| <b>ONS</b>                    |                  |
| <b>AIRTUM</b>                 |                  |
| <b>NIEBP</b>                  |                  |
| <b>Totale</b>                 | <b>12.399,00</b> |

|   | CRITICITA' RILEVATE   |
|---|---|
| 8 | <p>L' Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare – della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona <b>ha comunicato che</b> relativamente all'obiettivo prioritario <u>Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione anno 2022: Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEBP)” - anno2022 -Regione Basilicata”</u> la Regione Basilicata , <u>ha in corso la redazione degli specifici accordi di collaborazione (perfezione a breve: appena superate alcune criticità riferite dalle associazioni stesse)</u> 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.</p> |

**Si riporta altresì di seguito quanto** rendicontato dall'Istituto I.R.C.C.S. - CENTRO di RIFERIMENTO ONCOLOGICO per la BASILICATA (CROB) di Rionero in Vulture giusta Deliberazione Commissario Straordinario n.89 del 17/03/2023 e relativi allegati ( RELAZIONE Illustrativa ...) , come integrata con successiva D.C.S. n. 157 del 15/05/2023 ed allegati).

Si specifica che il **Dott. Rocco GALASSO** è il Direttore dell'U.O.C. di Registro Tumori Regionale, Epidemiologia Clinica e Biostatistica – I.R.C.C.S C.R.O.B. - Rionero in Vulture -

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI</b>   |   |                                       |  |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <b>Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - Anno 2022 Regione Basilicata</b> |   |                                       |  |
| <i>Fase del progetto in mesi</i>  | <i>Breve descrizioni delle attività svolte</i>  | <i>Ambito sanitario di intervento</i> | <i>Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti</i>  |
| 6<br>2022   | Di seguito si espone quanto acquisito dall'istituto <b>I.R.C.C. C.R.O.B. – Rionero in Vulture</b> circa l'attività svolta nell'anno 2022 e dallo stesso denominato Progetto : <b>Piano nazionale prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione: AIRTUM.</b>   | Regione Basilicata                    | <b>AIRTUM</b>  |
| 01/01/2022-31/12/2022   | L'attività di registrazione si fonda sulla ricerca attiva dei casi, cioè un processo in cui vengono consultate tutte le fonti disponibili per reperire nuovi casi e classificarli al meglio. Il registro tumori non fa diagnosi di tumore ma raccoglie tutte le informazioni relative ai casi di tumori che classifica come tali in base a regole nazionali e internazionali. | Regione Basilicata                    | <b>Completati gli anni dal 2005 al 2018</b><br><br><i>Attività di ricerca e collaborazioni nazionali</i><br><br>ed internazionali , disponibile sulla pagine internet del CROB |

**Fine relazione Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - anno 2022**

\*\*\*

**FINE RELAZIONE 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

L'uso 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. L'emergenza pandemica ha reso imprescindibile l'uso della sanità digitale nelle Reti assistenziali ospedaliere e territoriali e le tecnologie dedicate sono sempre più necessitanti di risorse umane e strumentali. Il SSR in risposta ai bisogni di una **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) ha dovuto mettere in campo azioni miranti 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). 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) è divenuto basilare.

Il possibile utilizzo della quota FSN Vincolata per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario di Piano giusto *Accordo Stato-regioni-rep. 281/CSR -2022* per l'anno 2022 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, -anno 2022-** la cui area di intervento (Ospedale/Territorio ed includenti) si è concretizzata in *due azioni /obiettivi specifici aziendali* con attribuzione alle stesse della somma complessiva di **Euro 430.000,00** quale quota parte FSN Vincolati per Obiettivi di Piano 2022 e **senza alcun onere a proprio carico**.

Di seguito le attività e gli esiti raggiunti anno 2022 giusti resoconti aziendali acquisiti, con note accompagnatorie via Pec, dalle aziende attuatrici: A.S.M.-MT: D.D.G. 196 17/03/2023-allegati:tab.1...(nota p.63501E.20/3/2023); integrazioni: Nota p.7565-26/02/2024 con allegati (prot.reg g.52100E.06.03.2024); ; da A.S.P.-Pz:-DDG ASP n.223/2023 ed allegati giuste nota prot. 34664/2023 e nota prot. 59463/2023 con relativi allegati. Resoconti che si riportano nel Modello Ministeriale previsto.

**SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI  
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022**  
(Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 281/CSR  
21/12/2022)

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| 2 | <b>LINEA<br/>PROGETTUALE</b> | <b>LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME<br/>STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE<br/>TERRITORIO ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA<br/>COVID 19</b> |
|---|------------------------------|--|

|   |   |   |
|---|---|---|
| 3 | <b>TITOLO<br/>DEL<br/>PROGETTO<br/>PER<br/>ESTESO</b> | <p><b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI<br/>INTEGRAZIONE OSPEDALE /TERRIT-ORIO</b> anche in relazione alla<br/>emergenza Covid-19 –anno 2022-<br/>comprendente :</p> <p><b>Parte a) <u>Azione 5.ASM2022</u>: Promozione dei processi di informatizzazione<br/>/digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell’ambito<br/>dell’Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 (ASM<br/>Matera)</b></p> <p><b>Parte b) <u>Azione 5.ASP2022</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei<br/>percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio – anno 2022 -<br/>(ASP Potenza)</b></p> |
|---|---|---|

|   |                                    |                         |                              |   |
|---|------------------------------------|-------------------------|------------------------------|---|
| 4 | <b>DURATA<br/>DEL<br/>PROGETTO</b> | Data inizio<br>progetto | Data<br>chiusura<br>progetto | Data presentazione risultati  |
|   |                                    | 01/01/2022              | 31/12/2022                   | Nell’anno 2023: acquisiti dalle aziende attuatrici<br>resoconti delle attività ed esiti 2022 giuste DD.DD.GG.<br>e note PEC in atti (segue specifica per ciascuna azione<br>relazionata). |

|                                    |  |  |   |
|------------------------------------|--|--|---|
| 5                                  | <b>RISORSE FINANZIARIE utilizzate per realizzazione del PROGETTO: 5 LA<br/>TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO<br/>anche in relazione alla emergenza Covid-19 –anno 2021-<br/>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b> |  |   |
|                                    | Finanziamento  | Riferimento<br>(Delibera, atto...  | Importo assegnato al Progetto con DGR 186 - 30/03/2023  |
|                                    | <b>Risorse<br/>vincolate<br/>degli obiettivi<br/>del PSN</b>   | Accordo Stato<br>Regioni n.<br>281/CSR/2022<br>(utilizzo quota<br>parte assegnata<br>alla regione con<br>Intesa 280/CSR<br>del 21.12.2022) | <p><b><u>Euro 430.000,00</u></b><br/>(di cui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>€.320.000,00</u></b> assegnate <b><u>Azione 5.ASM2022</u></b>: Promozione<br/>dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei<br/>percorsi assistenziali. nell’ambito dell’Emergenza<br/>sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - azienda ASM di<br/>Matera –</li> <li>• <b><u>€.110.000,00</u></b> assegnate all’ <b><u>Azione 5.ASP2022</u></b><br/><b><i>Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi<br/>assistenziali di continuità ospedale territorio – anno 2022-.</i></b><br/>(ASP Potenza)</li> </ul> |
| <b>Eventuali Risorse regionali</b> |  | <b>Euro</b>  | <b>0,00</b>   |

Il presente progetto si è attuato per il **tramite di due azioni aziendali** delle quali di seguito si riportano i resoconti, come acquisiti dalle aziende attuatrici, rispettivamente nella **Parte a**, nella **Parte b** con compilazione, per ciascuna, dei punti: **4** (DURATA), **6** (INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI), **7**(TRASFERIBILITA), **8** (CRITICITÀ) del modello Ministeriale previsto.

## SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 : Relazione 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 (ASM Matera)**

#### Responsabili aziendali :

*Ing. Valerio Camponeschi* - Dirigente U.O.C. “Innovazioni Tecnologiche ed Attività Informatiche”  
( sostituito dall’*arch. Rossella Bisceglie* giusta delib.n. 407 del 22.06.2023 di conferimento incarico a Direttore della U.O.C Innovazione Tecnologica e Attività Informatiche)

*arch. Rossella Bisceglie* - Dirigente U.O.C. “Innovazioni Tecnologiche ed Attività Informatiche ;

*dott. Ferdinando Vaccaro* P.O. c/o U.O.C. “Innovazioni Tecnologiche ed Attività Informatiche”

*Ing. Teresa Bengiovanni* - Dirigente c/o U.O.C. “Innovazioni Tecnologiche ed Attività Informatiche”

*dott. Eugenio Simone* - P.O. c/o U.O.C. “Gestione informatica e flussi informativi”

| <b>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</b> |                                       |                      |                        |  |
|--|---------------------------------------|----------------------|------------------------|--|
|  |                                       | Data inizio progetto | Data chiusura progetto | Data presentazione risultati   |
| 4a   | <b>DURATA dell'Azione Progettuale</b> | <b>01/01/2022</b>    | <b>31/12/2022</b>      | Nell'anno 2023/2024: Rendicontazione anno 2022 (D.D.G.ASM n. 196 17/3/2023 allegato 1 Tab.1...(n.p.63501E.20/03/23ed integrazioni n.p.7565-26/2/2024 con allegati ( prot.reg. g.52100E.06.03.2024) |

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>   |                   |  |  |
|---|-------------------|--|--|
| <b>Azione 5.ASM2022: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- anno 2022 - (ASM Matera)</b> |                   |  |  |
| <b>Importo assegnato FSN Vinc.2022 €320.000,00; Speso €320.000,00</b>   |                   |  |  |
| 6a  | Fase del progetto | Breve descrizioni delle attività svolte 2022   | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
|   | anno 2022         | La presente azione ha ad:<br><b>area di intervento:</b> ospedale - territorio perimetro ASM; | Ambito ASM   |





|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p><b><u>obiettivo generale</u></b> : 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.</p> <p>In tale ottica l'ASM evidenzia che uno dei principali obiettivi perseguiti dal Sistema Informativo aziendale è stato quello di realizzare una piena interoperabilità tra i diversi sistemi. Si premette che il disegno del Sistema Informativo Aziendale ASM è stato avviato con i precedenti cicli di programmazione ma la forte eterogeneità dei fabbisogni interni e dei sistemi progettati ha rallentato il pieno raggiungimento di questo obiettivo strategico.</p> <p>Quello che l'ASM ha inteso portare avanti in questa fase, si basa fundamentalmente sulla valorizzazione degli investimenti già realizzati, connettendoli alla strategia dell'Agenda Digitale.</p> <p>Le azioni sono state sviluppate con l'obiettivo di fornire ed <u>organizzare i servizi sanitari con l'utilizzo della tecnologia</u>. Ciò al fine di migliorare la cura della persona e garantirne la continuità assistenziale, dall'ospedale al territorio e tra i vari ambiti territoriali, il tutto attraverso un processo di digitalizzazione, di logica gestionale/clinica e con l'utilizzo di nuovi strumenti di Intelligenza Artificiale.</p> <p>L'ASM nel corso del 2022, al fine di creare quel valore che contribuisce al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del Sistema Sanitario, ha proseguito e completato i processi e le azioni in parte avviate nell'annualità precedente. Il tutto con evidenza che la fase di emergenza pandemica attraversata ha reso imprescindibile operare mediante la Sanità Digitale.</p> <p>Implementare processi di digitalizzazione clinico/assistenziale crea del valore che produce il miglioramento del Sistema di offerta dell'erogazione dei servizi.</p> <p>Rispetto <i>agli obiettivi specifici</i>, il Sistema Digitale Integrato, nel corso dell'anno 2022, <i>ha proseguito con le attività di : implementazione/utilizzo di tecnologie dedicate per lo sviluppo della Telemedicina con impiego della televisita; nonché l'implementazione/integrazione di software di digitalizzazione utilizzati per la gestione/adequamento del modulo centrale "Dimissioni Protette" – Sistema Atl@nte – Progetto InterRAI</i>. Vi è da dire che all'interno di questa fase operativa strategica occorrerà prendere in considerazione specifici percorsi di attuazione, già coerenti con il Piano Triennale dell'ICT nazionale.</p> | <p>organizzare i servizi sanitari con l'utilizzo della tecnologia</p> |  |
|--|--|---|--|



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>Di seguito si riassumono le azioni attuate implementando interventi che meglio governano le situazioni afferenti la gestione della cronicità con utilizzo sistemi e supporti ITC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b><u>Telemedicina/Televisita</u></b></li> <li>2. <b><u>Dimissioni Protette</u></b> <b>Integrazione con PROGETTO “InterRAI”</b> – (Programma di miglioramento e riqualificazione regionali art.1, comma 385 ss. Legge 11/12/2016 n. 232).</li> <li>3. Gestione della <b><u>CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA.</u></b> Promozione del processo di digitalizzazione in ospedale (Continuazione dei processi iniziati negli anni precedenti)</li> </ol> <p>Di cui si riportano le descrizioni delle attività svolte e/o portate a termine con relativi esiti giusto resoconto aziendale in atti</p>   |   |  |
|  | <p><b><u>TELEMEDICINA/TELEVISITA</u></b></p> <p>Relativamente al progetto MED+ considerando che tale progetto non era previsto nel più ampio e completo progetto di “Telemedicina”, si provvede a predisporre un Piano dei Fabbisogni per aderire alla convenzione PSN. POHEMA è il software di televisita e teleconsulto (o second opinion) di cui la ASM si è dotata, che consente l’abilitazione di sessioni di audio-video comunicazione tra operatori sanitari (medici, infermieri, ecc.) e pazienti. POHEMA consente al medico di effettuare la diagnosi da remoto nei casi in cui non sono necessari la presenza fisica del paziente e l'uso di strumentazione. Nello specifico il software permette al personale medico di controllare lo stato di salute del paziente e di eseguire adeguamenti terapeutici e/o diagnostici nell’ambito delle malattie croniche (come malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, malattie neurodegenerative).</p> <p>Il sistema permette:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la comunicazione tramite chat e videochiamata;</li> <li>• la condivisione di documentazione clinica (ad esempio: referti, esami, analisi cliniche, documentazione relativa alla diagnosi, ecc).</li> </ul> <p>Il dispositivo in nessun caso è destinato a gestire interventi in emergenza o salvavita. L’atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure.</p> <p><b>UTILIZZATORI</b></p> <p>Gli utenti che utilizzano il software POHEMA sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personale sanitario autorizzato (medici specialisti, MMG, infermieri, ecc);</li> </ul> | <p><i>Obiettivo Specifico</i><br/><b>Telemedicina</b></p> | <p><b><i>Digitalizzazione e 2022:</i></b><br/><b>fase di testing / messa a regime del sistema.</b></p> <p>Si sta procedendo ad individuare un gruppo interdisciplinar e per la partecipazione al progetto.</p> |



|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>operatori di contact center opportunamente formati che svolgeranno le principali funzioni e a cui verranno attribuiti ruoli con particolari permessi;</li> <li>pazienti/caregiver arruolati nel servizio di televisita.</li> </ul> <p><b>AMBIENTE TIPICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presidi sanitari (Ospedali, Poliambulatori, RSA, ecc.);</li> <li>Ambiente domestico del paziente.</li> </ul> <p><b>POPOLAZIONE PAZIENTI:</b></p> <p>Il Sw POHEMA è destinato a varie categorie di pazienti in particolar modo pazienti cronici affetti da diverse patologie quali: malattie cardiovascolari (scompenso cardiaco), disturbi respiratori (BPCO), malattie neurodegenerative (Parkinson), pazienti anziani e fragili, altre categorie di pazienti che necessitano di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri.</p> <p>Il servizio di Televisita è accessibile sia dalla piattaforma web regionale di Telemedicina <b>POHEMA</b> sia dall'App <b>Salute Basilicata</b>, il punto di accesso unico ai servizi sanitari della Regione Basilicata, disponibile per Android e iOS.</p>   | <p><b>Obiettivo Specifico Telemedicina</b></p>  | <p>Sono stati nel frattempo fatte delle sperimentazioni con singoli specialisti. Si è proceduto a livello Regionale ad inserire la Televisita nelle prestazioni CUP.</p>                            |
|  | <p><b><u>DIMISSIONI PROTETTE</u></b></p> <p>E' sorta la necessità di adeguare il modulo 'CENTRALE DIMISSIONI' della soluzione <b>AMICO REPARTO</b> alle esigenze sorte per il Sistema Sanitario Regionale che prevedono l'integrazione con il sistema <b>ATL@NTE</b> – <b>DIMISSIONI PROTETTE</b> a cui è demandata la procedura per la gestione dell'area territoriale (extra-ospedaliera) ovvero la valutazione del caso, la somministrazione di apposite schede valutative, l'esito della valutazione e il relativo indirizzamento del paziente ad un servizio del territorio al fine di garantire supporto per una dimissione appropriata.</p> <p>La nuova modalità di gestione a seguito dell'introduzione di <b>ATL@NTE</b> come software per la gestione dell'area territoriale extra-ospedaliera e della partecipazione della ASM al progetto, prevede che in seguito alla richiesta di dimissione ospedaliera mediante l'utilizzo del software <b>AMICO REPARTO</b>, la successiva gestione inerente la valutazione del caso, la somministrazione di apposite schede valutative, l'esito della valutazione e l'indirizzamento del paziente ad un servizio del territorio dovrà essere gestita dall'interno del sistema <b>ATL@NTE</b>.</p> <p>Di seguito si procede a fornire, brevemente, dettagli tecnici sugli interventi che riguardano lo sviluppo/adeguamento delle funzionalità.</p> <p>1. Implementazione proxy intermedio per le chiamate al WS <b>ATL@NTE</b>: per garantire gli</p> | <p><b>Obiettivo Specifico Telemedicina</b></p> <p><b>Dimissioni Protette-Progetto INTERRAI</b></p> <p>Integrazione funzionale dei due software Digitalizzazione</p> | <p>Anche nell'anno 2022 è proseguita l'integrazione del modulo</p> <p>Atl@ ante con la nuova Cartella Clinica ARCA/AMICO.</p> <p>Si attende la completa installazione e contestuale utilizzo di</p> |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>standard sulla sicurezza e il tracking delle informazioni scambiate con la procedura <b>ATL@NTE</b>;</p> <p>2. Integrazione con Sistema <b>ATL@NTE – DP</b> per inserimento richiesta dimissione: una volta effettuata la dimissione ospedaliera dal modulo Centrale Dimissioni di <b>AMICO REPARTO</b> vengono inserite le informazioni aggiuntive per la richiesta territoriale e viene creato un collegamento con il Sistema <b>ATL@NTE – DP</b>. Per la gestione e l'interscambio delle informazioni anagrafiche verrà utilizzata l'Anagrafe Unica Regionale degli Assistiti (modulo AURA/MPI) come riferimento.</p> <p>3. Implementazione Servizio Web di notifica cambio stato richiesta dimissione registrato sul sistema <b>ATL@NTE</b>: il modulo “Centrale Dimissioni” di <b>AMICO REPARTO</b> invia una notifica di cambio stato ad Atlante.</p> <p>4. Implementazione Servizio Web di notifica esito richiesta dimissione registrato sul sistema <b>Atl@nte</b>: il Sistema <b>Atl@nte DP</b> in seguito all'inserimento al proprio interno dell'esito relativo ad una richiesta di assistenza territoriale inserita precedentemente dal modulo Centrale Dimissioni di <b>AMICO REPARTO</b> invoca il WS <b>AMICO</b> predisposto all'interno del modulo “Centrale Dimissione” al fine di permettere la notifica dell'evento all'operatore che ha inserito tale richiesta: il WS registra l'informazione ricevuta e genera una notifica informativa per l'operatore che ha inserito la richiesta associandola al ricovero del paziente dimesso.</p> <p>5. Implementazione funzionalità di collegamento al cruscotto delle richieste effettuate: dal modulo Centrale Dimissioni è presente un collegamento di contesto al sistema <b>ATL@NTE – DP</b> mediante il quale l'operatore opportunamente autorizzato può visualizzare le richieste di dimissione inoltrate ad <b>ATL@NTE – DP</b> con le relative informazioni di dettaglio annesse.</p> |  | <p><b>ARCA/AMICO</b> in tutte le UU.OO. ed ambulatori <b>ASM</b> (attualmente al 80%). Nel frattempo con il Sistema <b>Atl@nte</b> si sta partendo con il modulo “Consultori”.</p> |
|  | <p><b><u>CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA</u></b><br/> <b>ARCA</b> (area referti e cartelle ambulatoriali) è il sistema a disposizione degli specialisti aziendali per la gestione della visita ambulatoriale. L'obiettivo principale della soluzione proposta è quello di ammodernare la procedura per adattarla alla nuova infrastruttura prevista dal contratto e descritta nel progetto di gara, ovvero migrare l'applicazione in ambiente web 2.0, utilizzare la piattaforma di</p>  |  | <p><i>Implementazione di un software per la gestione della cartella clinica ambulatoriale e clinica (ARCA/AMIC</i></p>   |



| <p>integrazione per gestire il dialogo con l'esterno, utilizzare il sistema centralizzato di SSO e gestione dei profili, integrarsi con l'anagrafe unica dei contatti, gestire la prescrizione dematerializzata etc..</p> <p>I requisiti formali ben definiti che il sistema in oggetto è in grado di fornire e che rappresentano il fulcro dell'offerta proposta sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• acquisizione delle liste di prenotazione dal sistema CUP</li> <li>• identificazione dell'assistito e della prestazione richiesta</li> <li>• registrazione dei dati clinici</li> <li>• registrazione dell'attività</li> <li>• produzione dei documenti di chiusura della visita</li> </ul> <p>L'applicativo AMICO è la soluzione software volta a facilitare le operazioni di gestione dell'iter ambulatoriale per seguire e supportare l'intero percorso di un paziente prima, durante e dopo un ricovero presso un Reparto di una Struttura.</p> <p>Più in particolare, in questo caso viene offerta una panoramica sull'effettuazione delle richieste radiologiche. Per eseguire l'accesso con CNS è necessario (previa installazione corretta dei driver sulla postazione di lavoro) collegare preventivamente al Sistema l'apposito dispositivo CNS.</p> <p>La ASM ha raggiunto ottimi risultati (<b>70%</b>) nell'avvio della cartella ARCA/AMICO, come si può evincere dalla tabella sottostante:</p> | <p><b><u>Cartella Clinica Informatizzata</u></b><br/>con l'obiettivo dell'utilizzo di uno strumento utile sia alla pratica clinica, che medica e infermieristica</p> | <p>O) informatizzata. ARCA/AMICO è stata integrata con le nuove procedure del Laboratorio Analisi (OpenLIS) e del RIS-PACS Regionale (FujiFilm). ARCA/AMICO invia i dati al FSE, si sta lavorando all'invio nel nuovo formato FSE 2.0.</p> <p><b>ESITO: Positivo raggiunti ottimi risultati</b></p> |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
|--|--|---|---------|--------------------|-------------------|-------------------------|----------|----------|-----------------|----------|----------|-----------------|----------|----------|-------------------------|----------|----------|---------------|----------|----------|-----------------|--|--|-----------------|----------|----------|---------------------------------|----------|----------|-------------------------------|----------|----------|------------------|----------|----------|------------------|----------|----------|-------------------|----------|----------|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>REPARTI</th> <th>Formazioni e AMICO</th> <th>Formazioni e ARCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cardiologia e UTIC (MT)</td> <td>parziale</td> <td>parziale</td> </tr> <tr> <td>Ematologia (MT)</td> <td>completo</td> <td>completo</td> </tr> <tr> <td>Geriatrics (MT)</td> <td>completo</td> <td>completo</td> </tr> <tr> <td>Malattie Infettive (MT)</td> <td>completo</td> <td>completo</td> </tr> <tr> <td>Medicina (MT)</td> <td>completo</td> <td>completo</td> </tr> <tr> <td>Nefrologia (MT)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Neurologia (MT)</td> <td>completo</td> <td>completo</td> </tr> <tr> <td>Neuropsichiatria infantile (MT)</td> <td>completo</td> <td>completo</td> </tr> <tr> <td>Pediatria e neonatologia (MT)</td> <td>completo</td> <td>completo</td> </tr> <tr> <td>Pneumologia (MT)</td> <td>completo</td> <td>completo</td> </tr> <tr> <td>Psichiatria (MT)</td> <td>completo</td> <td>completo</td> </tr> <tr> <td>Rianimazione (MT)</td> <td>completo</td> <td>completo</td> </tr> </tbody> </table>   |  |   | REPARTI | Formazioni e AMICO | Formazioni e ARCA | Cardiologia e UTIC (MT) | parziale | parziale | Ematologia (MT) | completo | completo | Geriatrics (MT) | completo | completo | Malattie Infettive (MT) | completo | completo | Medicina (MT) | completo | completo | Nefrologia (MT) |  |  | Neurologia (MT) | completo | completo | Neuropsichiatria infantile (MT) | completo | completo | Pediatria e neonatologia (MT) | completo | completo | Pneumologia (MT) | completo | completo | Psichiatria (MT) | completo | completo | Rianimazione (MT) | completo | completo |
| REPARTI  | Formazioni e AMICO   | Formazioni e ARCA   |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Cardiologia e UTIC (MT)  | parziale   | parziale  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Ematologia (MT)  | completo   | completo  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Geriatrics (MT)  | completo   | completo  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Malattie Infettive (MT)  | completo   | completo  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Medicina (MT)  | completo   | completo  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Nefrologia (MT)  |  |   |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Neurologia (MT)  | completo   | completo  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Neuropsichiatria infantile (MT)  | completo   | completo  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Pediatria e neonatologia (MT)  | completo   | completo  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Pneumologia (MT)   | completo   | completo  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Psichiatria (MT)   | completo   | completo  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |
| Rianimazione (MT)  | completo   | completo  |         |                    |                   |                         |          |          |                 |          |          |                 |          |          |                         |          |          |               |          |          |                 |  |  |                 |          |          |                                 |          |          |                               |          |          |                  |          |          |                  |          |          |                   |          |          |

|  |            |          |
|--|------------|----------|
| Chirurgia generale (MT)                            |            |          |
| Chirurgia plastica (MT)                            |            |          |
| Chirurgia vascolare (MT)                           |            |          |
| Gastroenterologia ed endoscopia digestiva (MT)     | parziale   | parziale |
| Oculistica (MT)                                    |            |          |
| Ortopedia e traumatologia (MT)                     |            |          |
| Ostetricia e ginecologia (MT)                      |            |          |
| Otorinolaringoiatria (MT)                          |            | parziale |
| Urologia (MT)                                      | parziale   | parziale |
| Fisiatria (MT)                                     | no degenza | completo |
| Nutrizione Clinica (MT)                            | no degenza | completo |
| Oncologia (MT)                                     | no degenza | completo |
| Diabetologia ed Endocrinologia (MT)                | no degenza | completo |
| Servizio Trasfusionale (MT)                        | no degenza | completo |
| Servizio DCA (MT)                                  | no degenza | completo |
| Cardiologia/UTIC (P)                               |            | parziale |
| Medicina (P)                                       |            | parziale |
| Pediatria (P)                                      |            | parziale |
| Psichiatria (P)                                    |            | completo |
| Rianimazione (P)                                   |            |          |
| Chirurgia (P)                                      |            | completo |
| Endoscopia (P)                                     | no degenza |          |
| Oculistica (P)                                     |            | completo |
| Ortopedia (P)                                      |            | completo |
| Ostetricia e ginecologia (P)                       |            | completo |
| Otorino (P)  |            | completo |
| Diabetologia ed Endocrinologia (Tinchi e Policoro) | no degenza | completo |

Entro il mese di maggio 2023 avrà completato tale processo e sarà pronta tecnicamente a qualsiasi novità tecnologiche e/o di integrazioni verso il FSE.

Viene altresì riepilogato il numero di referti firmati in formato CDA2-HL7: **si veda Tabelle – allegato 1- sottostante.**

Relativamente all'avvio dell'applicativo AMICO-PS si riscontra che è stato attivato a fine 2022. Ad eccezione dei primi periodi di transizione, ad oggi non si presentano grosse difficoltà.

In merito, inoltre, all'avvio dell'applicativo nuovo CUP è stato attivato a fine 2022. Ad eccezione dei primi periodi di transizione, ad oggi non si presentano grosse difficoltà. La formazione è stata

|   |
|---|
| fatta sia in affiancamento nelle singole Unità Operative di volta in volta coinvolte nell'avvio, sia in aule di formazione. |
|---|

**Tabelle - allegato 1 -**

**Referti CDA2 pubblicati in FSE - ASM 2022 -**

| Tipologia di documento            | Numero di documenti CDA2 pubblicati in FSE | Numero di documenti PDF pubblicati in FSE | Di cui referti covid | Numero di documenti PK7 pubblicati in FSE |
|-----------------------------------|--|---|----------------------|---|
| Referto specialistico             | 31.259                                     | 0   | 0                    |   |
| Referto di Laboratorio            | 107.834                                    | 0   | 59.259               |   |
| Lettera di dimissione ospedaliera | 7.074                                      | 8.389                                     | 0                    |   |
| Verbale di pronto soccorso        | 22.604                                     | 10.120                                    | 0                    |   |
| Referto radiologico               |  |   |                      | 10.227                                    |
| <b>TOTALI</b>                     | <b>168.771</b>                             | <b>18.509</b>                             | <b>59.259</b>        | <b>10.227</b>                             |

**Referti CDA2 pubblicati in FSE - ASM I Trim. 2023 -**

| Tipologia di documento            | Numero di documenti CDA2 pubblicati in FSE | Numero di documenti PDF pubblicati in FSE | Di cui referti covid | Numero di documenti PK7 pubblicati in FSE |
|-----------------------------------|--|---|----------------------|---|
| Referto specialistico             | 13.017                                     | 0   | 0                    |   |
| Referto di Laboratorio            | 25.715                                     | 0   | 1.684                |   |
| Lettera di dimissione ospedaliera | 2.898                                      | 2.835                                     | 0                    |   |
| Verbale di pronto soccorso        | 9.963                                      | 548                                       | 0                    |   |
| Referto radiologico               | 0  | 0   | 0                    | 16434                                     |
| <b>TOTALI I Trim 2023</b>         | <b>51.593</b>                              | <b>3.383</b>                              | <b>1.684</b>         | <b>16.434</b>                             |

Come si può evincere, dalla presentazione dei dati del I Trim. 2023, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il trend di pubblicazione dei referti in formato CDA2 è in **continua crescita/miglioramento**.

|    |   |  |
|----|---|--|
| 7a | <b>TRASFERIBILITÀ</b>   |  |
|    | <b>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</b> | <b>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</b>                   |
|    | Sistema Informativo Aziendale, UU.OO. Aziendali.                      | Esperienza maturata dalle risorse interne coinvolte nel processo di innovazione. |

| CRITICITA' RILEVATE |   |
|---------------------|---|
| 8a                  | <p>L'azienda ha riferito che le fasi progettuali previste sono vincolate all'avvio della Cartella Clinica Ambulatoriale/Ospedaliera (ARCA/AMICO). Anche nell'anno 2022 è proseguita l'integrazione della suddetta Cartella Clinica con i diversi Sistemi che nel frattempo sono stati implementati nell'ASM. A titolo esemplificativo, e non esaustivo, ARCA/AMICO è stata integrata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laboratorio Analisi (OpenLIS):</li> <li>✓ RIS-PACS Regionale (FujiFilm);</li> <li>✓ Sistema Atl@nte.</li> </ul> <p>L'azienda attende la completa installazione e contestuale utilizzo di ARCA/AMICO in tutte le UU.OO. ed ambulatori ASM che attualmente ha dichiarato essere all 80%.</p> <p>A dimostrazione dei processi di integrazione necessari ed avvio di nuovi servizi nel frattempo con il Sistema Atl@nte si sta avviando il modulo "Consultori".</p> <p>ARCA/AMICO invia i dati al FSE. Visto il rilascio della nuova versione FSE 2.0, l'azienda sta lavorando alla sua implementazione.</p> |

#### Conclusioni finali

Il processo di gestione del cambiamento tecnologico richiede necessariamente un modello di governance che favorisca e coordini l'attuazione del piano triennale dell'ICT previsto da AgID ed il raggiungimento dei suoi obiettivi operativi.

Ad oggi, la ASM – Azienda Sanitaria Locale di Matera continua ad investire molto sulla Transizione Digitale, che assicura coerenza tra gli investimenti ICT già realizzati, la loro evoluzione, i nuovi strumenti di pianificazione nazionali e la programmazione strategica aziendale.

Queste azioni rappresentano solo una parte del modello di governance necessaria e coerente per rispondere alla complessità dell'amministrazione aziendale nel suo insieme e con il ruolo che è tenuta a svolgere nei confronti degli attori pubblici e privati dell'ambito territoriale dell'ASM.

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

\*\*\*



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

**SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022 Relazione anno 2022:**

**Parte b : Azione 5.ASP2022 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio-anno 2022 (ASP Potenza)**

Responsabile aziendale dr **Giovanni Vito Corona**  
Direttore U.O.C. Oncologia Critica Territoriale

| <b>Parte b) <u>Azione 5.ASP2022</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio – anno 2022-. (ASP Potenza)</b> |                                       |                      |                        |  |
|---|---------------------------------------|----------------------|------------------------|--|
|   |                                       | Data inizio progetto | Data chiusura progetto | Data presentazione risultati   |
| 4   | <b>DURATA dell’Azione Progettuale</b> | <b>01/01/2022</b>    | <b>31/12/2022</b>      | Da ASP nell’anno 2023: documentazione acquisita via PEC: DDG n.223/2023 ed allegati (nota prot 34664/2023); integrazioni resoconti con nota prot 59463/2023 ed allegati (reg generale 136125E del 21/6/2023) |

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>   |  |  |                                |  |
|---|--|--|--------------------------------|--|
| <b>Parte b) <u>Azione 5.ASP2022</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio – anno 2022-. (ASP Potenza)</b> |  |  |                                |  |
| Importo assegnato FSN Vinc.2022 €. <b>110.000,00</b> e speso 2022 €. <b>110.000,00</b>  |  |  |                                |  |
| Fase del progetto in mesi   | Breve descrizioni delle attività svolte 2022   |  | Ambito sanitario di intervento | Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti |
| 6<br><br>ANNO 2022  | La presente azione è compiuta 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. Obiettivo generale è l’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 |  |                                |  |



|           |  |  |
|-----------|--|--|
|           | <p>Riabilitazione Intensiva ed estensiva e Strutture di valutazione e controllo (UVBR) .</p> <p>Il tutto con l'utilizzo della Centrale Unica delle Dimissioni (CUD), in quanto concepita sia per <i>agire sulla Presa in Carico immediata della persona all'uscita dall'ospedale ma ora anche per offrire un percorso migliore possibile nella rete dei servizi incluso il setting riabilitativo.</i></p> <p>Si intende così completare il sistema per tutti i setting dando contenuto alla Centrale operativa territoriale (COT) giusta DGR 434 del 2/7/2020 che definisce il ruolo delle Centrali Operative Regionali Aziendali e della Centrale Unica Regionale e secondo indirizzi del PNRR e del DM 71. 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).</p>   |  |
| Anno 2022 | <p><b><u>Contesto</u></b></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. <del>In Basilicata</del></p> <p>La rete dei servizi territoriali è governata tramite due Aziende Sanitarie, ASP e ASM il cui territorio coincide con quello della provincia di appartenenza: rispettivamente Potenza e Matera. La provincia di Potenza è suddivisa in 100 comuni con una popolazione complessiva di circa 358.000 abitanti (di questi 66.393 concentrati nel comune di Potenza) <del>con indice di vecchiaia di circa 207,4.</del> 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.</p> <p>La <b><u>Centrale Unica delle Dimissioni (CUD)</u></b> è stata concepita per risolvere la criticità <i>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.</i></p> <p>Nel corso del 2019 le persone che hanno fruito di questo percorso sono state valutate in 1563. Nel 2020 e nel 2021, anche per effetto del Covid ne sono state censite di meno—ossia 1280 e così anche nel 2021, ossia 653.Tale riduzione di persone necessitanti di percorsi di supporto è legata alla riduzione dei ricoveri ordinari mentre è aumentata la necessità di seguire i processi di dimissione per persone guarite da Covid19 in percorso di long covid-</p> <p><u>A partire dal 2021 si è inteso digitalizzare il processo di dimissione integrando il sistema Ospedaliero di valutazione della difficile dimissibilità del paziente</u></p> | <p><b><u>Rete dei servizi territoriali</u></b></p> <p><b><u>Centrale Unica delle Dimissioni (CUD)</u></b></p> <p>Digitalizzazione del processo di dimissione<br/>integrazione del sistema<br/>Ospedaliero di valutazione della difficile dimissibilità del paziente con la relativa richiesta di avvio percorso, con il sistema informativo territoriale</p> |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p><i>(basato sulla scheda di Brass) con la relativa richiesta di avvio percorso, con il sistema informativo territoriale.</i></p> <p>Integrazione che permetterà, nel 2022, 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 quegli aspetti che mirino a garantire la dimissione nei tempi previsti dall'ospedale, nonché la corretta attivazione dei servizi territoriali appropriati. Il tutto con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'ausilio degli <b>strumenti interRAI</b> già in possesso delle Aziende del territorio della Regione Basilicata,</li> <li>- 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).</li> </ul> | <p><i>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</i></p> | <p><b>Utilizzo strumenti InterRAI</b> in dotazione aziendale</p>   |
| <p><i>Aprile-novembre e 2022</i></p>                 | <p><i>Adeguamento modulo, configurazione e collaudo piattaforma.</i></p> <p><u>Adeguamento piattaforma informatica</u> Sistema Informativo Territoriale Atl@nte con processo dimissioni protette riabilitative e modulo riabilitativo territoriale .Ampliato il modulo di gestione dei MMG per la rendicontazione delle attività da loro erogate come ADI-ADP.</p> <p><b>Il 25% dei medici sono già operativi</b> nel sistema modulo riabilitativo disponibile per avvio inizio 2023</p>  | <p>Cure domiciliari</p>   | <p><b>SI</b> effettuato adeguamento Piattaforma</p> <p><b>SI</b> Completata integrazione con ST ospedaliero</p>  |
| <p><i>Settembre /dicembre 2022</i></p>               | <p><b><u>Allargamento centrale Dimissioni</u></b></p> <p>ADP- Estensione procedura a tutti gli ospedali regionali</p> <p>L'attività è in itinere. Il software è attivo negli ospedali del territorio della ASP in interoperabilità con il Software Ospedaliero.</p>   | <p>Cure domiciliari</p>   | <p><b>SI</b></p> <p><i>E' stata effettuata la predisposizione dell'applicativo. Si è erogata la prima formazione per gli operatori coinvolti comprese le varie sedi ospedaliere.</i></p> |
| <p><i>Febbraio-Marzo-ottobre – dicembre 2022</i></p> | <p>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).</p>   | <p><b>Formazione operatori</b></p>  | <p><b>SI</b></p>   |



## Relazione Illustrativa

ALLEGATO 2/2023

|                                |  |  |   |   |
|--------------------------------|--|--|---|---|
| Dicembre<br>2022               | Verifica in<br>Produzione  | Rilevazione pazienti individuati come pazienti con necessità riabilitative e con PRI in dimissione su numero persone dimesse da ospedale in generale.  | Cure<br>domiciliari   | Il percorso di integrazione con il Sistema Ospedaliero ha richiesto un tempo più lungo del previsto, specie per l'adeguamento del sw ospedaliero.<br><br>La rilevazione del KPI sarà possibile per il 2023.<br><br>SI |
|                                |  | Attivazione percorsi presa in carico in servizi territoriali su pazienti individuati con necessità riabilitative.  |   |   |
|                                |  | 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. |   |   |
| Settembre<br>/dicembre<br>2022 | <u>Distribuzione a tutti i rilevatori e messa a regime del sistema</u><br>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.<br>L'entrata a regime del sistema in tutto il territorio avverrà con pienezza nel 2023 in riferimento a quanto predisposto in termini di SW, integrazioni e formazione del personale |  | Cure<br>Domiciliari<br>Distribuzione<br>di tutti i<br>rilevatori e<br>messa a regime<br>del sistema | SI  |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <b>TRASFERIBILITÀ</b>  |   |
| 7 | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita                 |
|   | ASM Matera   | Tutto il progetto, integralmente, poiché i contesti sono sovrapponibili |



|   | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>   |
|---|--|
| 8 | <p>L'azienda ha affermato che <b>“la realizzazione informatica lato territorio ha seguito precisamente le previsioni. Tuttavia sono emerse alcune criticità sul piano organizzativo”</b></p> <p>Criticità che dalla stessa sono state riassunte come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>“Lato MMG/PLS il fatto che la carenza di risorse mediche ha interessato anche la Regione Basilicata e la non ancora completa uscita dalla crisi COVID-19 (per il 2022) ha reso più complesso il pieno coinvolgimento ed adesione da parte di tutti i medici. A fine 2022 il 25% dei Medici lavora correntemente nel sistema ma la estensione a tutto il comparto è in ogni caso obiettivo raggiungibile nel 2023.”</b></li> <li>• <b>“ Una seconda criticità è legato al percorso di integrazione con il Software ospedaliero. Lo stato di migrazione alla nuova procedura ospedaliera ha richiesto un adeguamento del sistema territoriale per "dialogare" correttamente (in interoperabilità) con il nuovo sistema ospedaliero, rinviando così l'avvio della procedura.”</b></li> <li>• <b>“La gestione delle dimissioni da ospedale di persone con fabbisogni riabilitativi intensivi ha richiesto la predisposizione di una modalità di gestione delle prenotazioni di posto letto che ha richiesto specifici sviluppi ora però pronti all'uso.”</b></li> </ul> <p>In conclusione, gli obiettivi preposti relativi alle performance dichiarate in fase di predisposizione del progetto sono comunque raggiunti</p> |

**FINE relazione Azione 5.ASP2022 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio- anno 2022-. (ASP Potenza)**

\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

**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*

**F I N E**



## ALLEGATO 3/2023

Progetti Obiettivi anno 2023, 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 €. |
|---|------------------------------------|------------------------------------|--|---|--------------------|-------------------------------------|
| <b>1</b> Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multi cronicità   | <b>600.000,00</b>                  | <b>289.346,00</b>                  |  |   |                    | <b>889.346,00</b>                   |
| <b>2</b> Promozione dell'equità in ambito sanitario   |                                    | <b>230.000,00</b>                  | <b>254.533,00</b>                      | <b>370.000,00</b>                         |                    | <b>854.533,00</b>                   |
| <b>3</b> Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica | <b>882.902,00</b>                  | <b>900.000,00</b>                  |  | <b>760.249,00</b>                         |                    | <b>3.422.475,00</b>                 |
|   | <b>879.324,00</b>                  |                                    |  |   |                    |                                     |
| <b>4</b> Piano Nazionale Prevenzione  | <b>1.364.378,00</b>                | <b>802.925,00</b>                  | <b>99.936,00</b>                       | <b>191.189,00</b>                         |                    |                                     |
| e supporto Piano Nazionale Prevenzione  |                                    |                                    |  |   | <b>12.354,00</b>   |                                     |
| <b>Tot. 4</b> Linea PNP e supporto al PNP   |                                    |                                    |  |   |                    | <b>2.470.782,00</b>                 |
| <b>5</b> La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio  | <b>218.870,00</b>                  | <b>320.000,00</b>                  |  |   |                    | <b>538.870,00</b>                   |
| <b>Tot. Risorse assegnate per azienda SSR</b>   | <b>3.945.474,00</b>                | <b>2.542.271,00</b>                | <b>354.469,00</b>                      | <b>1.321.438,00</b>                       | <b>12.354,00</b>   | <b>8.176.006,00</b>                 |

(Intesa 264/CSR-2023  
Acc.265/CSR /2023)



**Linea Progettuale: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E  
SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE  
2023**

(Accordo Stato regioni rep. 265/CSR 09.11.2023 art.5 comma 1 e 2 )

**STRALCIO**

da

**a)“ALLEGATO 1/2023 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN  
RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023 ”**

**b) “ALLEGATO 2/2023-RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI  
RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI REGIONALI SUGLI  
OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE APPROVATI  
ANNO 2022”**

Per Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria  
Ministero della Salute - ROMA-



## **STRALCIO**

**da**

**a)“ALLEGATO 1/2023 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN  
RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023 ”**





**PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE**  
**PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2023**

**SCHEDE PROGETTO**

Secondo linee progettuali Accordo rep. 265/ CSR del 09 novembre 2023  
- Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni  
e le Province Autonome di Trento e di Bolzano -

**LINEA PROGETTUALE 4 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**FSN vincolati 2023 Importo Totale assegnato alla Linea Progettuale €. **2.458.428,00**

Attribuiti giusti obiettivi di PRP 2020/2025

|   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| 1 | <b>LINEA PROGETTUALE</b>              | <b>4 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b>   |
|   | <b>REGIONE PROPONENTE</b>             | <b>BASILICATA</b>  |
|   | <b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b> | <p><b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2023- Regione Basilicata</b></p> <p>Comprendente:<br/>per <u>Obiettivo Prioritario - Piano Nazionale Prevenzione:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”</i></li> </ul> <p>per Obiettivo prioritario <b>Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2023 –Regione Basilicata”</i></li> </ul> |
|   | <b>Area d’intervento</b>              | <i>PRP 2020/2025 (D.G.R. 202101070 del 28/12/2021)</i>   |
|   | <b>DURATA</b>                         | <b>(PRP 2020-2025 ) ANNO 2023</b>  |
| 2 | <b>Regione Basilicata</b>             |  |
|   | <b>Responsabile del Progetto</b>      | Dott. Giovanni CANITANO  |
|   | <b>Ruolo e qualifica</b>              | Dirigente pro tempore t.d.– Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona -   |
|   | <b>Telefono</b>                       | <b>0971/668339</b>   |
|   | <b>e-mail</b>                         | <a href="mailto:giovanni.canitano@regione.basilicata.it">giovanni.canitano@regione.basilicata.it</a>   |
|   |                                       |  |



| <b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:<br/>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>   |  | <b>Annualità 2023</b> |
|--|--|-----------------------|
| <b>RISORSE FINANZIARIE</b>   | <i>Finanziamento a valere sulla quota del FSN VINC. 2023<br/>Accordo Stato-Regioni Rep. n.265/CSR del 09/11/2023</i> |                       |
| <b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO<br/>ALLA LINEA PROGETTUALE</b><br><i>(Importo vincolato)</i>   | <b>€.</b>  | <b>2.479.788,00</b>   |
| <i>Di cui all' <u>Azione 4.1P</u> "Ob. Prioritario:<br/>PIANO NAZIONALE PREVENZIONE-<br/>Attività di prevenzione e promozione<br/>della salute - Anno 2023 - Regione<br/>Basilicata"</i> | <b>€.</b>  | <b>2.458.428,00</b>   |
| <i>Di cui all' <u>Azione 4.2P</u> "Ob. prioritario:<br/>Supporto al Piano Nazionale della<br/>Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB")<br/>- anno2023 -Regione Basilicata"</i>                 | <b>€.</b>  | <b>12.354,00</b>      |
| <i>Eventuali risorse regionali assegnate</i>   | <i>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</i>  |                       |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Anno 2023</b></p> <p><b>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</b></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>Il vigente Piano Nazionale della Prevenzione pone obiettivi comuni prioritari che rispondono a bisogni di salute rilevanti, innanzitutto come carico di malattia, individuati a livello nazionale e regionale. Si tratta di obiettivi di salute molto ambiziosi, finalizzati alla riduzione delle malattie croniche non trasmissibili pur mantenendo alta l'attenzione ai temi della sostenibilità ed efficacia degli interventi da realizzare.</p> <p>Ogni Regione è tenuta a perseguire i Macro Obiettivi definiti a livello centrale calando la propria programmazione nel contesto regionale di riferimento</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 si è dato il via alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) Basilicata.</p> <p>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.</p> <p>La Regione Basilicata, con riferimento agli adempimenti relativi al suddetto Accordo</p> |
|---|---|



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, 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*”, completato l’iter di esame della pianificazione, certificato dal Ministero della Salute, **è stato definitivamente validato in data 23.12.2021.**

Per le attività come definite e da attuare nel periodo di vigenza con la su detta DGR 1070 del 28/12/2021 (PRP) si è altresì stabilito che “*per la copertura finanziaria delle attività contemplate nel documento allegato al presente atto si farà riferimento alle risorse del FSN 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*”

**Per l’annualità 2023** l’Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.265/CSR del 09/11/2023 – **ha sancito l’assegnazione** delle risorse vincolate alle Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e tra questi per il Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano nazionale Prevenzione **giusti Piani regionali di prevenzione 2020/2025 come approvati.**

Di seguito si dà evidenza delle due Sezioni : 4.1 e 4.2 afferenti i due obiettivi prioritari /azioni regionali con riparto delle risorse assegnate 2023 FSN V.2023.

|   |  |
|---|--|
| <b>4.Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2023- Regione Basilicata</b>   |  |
| <b>SEZIONE 4.1</b>  |  |
| <b>OBIETTIVO PRIORITARIO PIANO NAZIONALE PREVENZIONE:</b>   |  |
| <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”</i> |  |

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
| 1 | <b>REGIONE</b>                  | <b>BASILICATA</b>  |
| 2 | <b>PROGETTO (PRP 2020/2025)</b> | <b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2023- Regione Basilicata</b> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 3 | <b>OBIETTIVO PRIORITARIO 1 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- anno 2023</b> | <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”</i> |
|---|---|---|



|   |               |            |            |               |
|---|---------------|------------|------------|---------------|
| 4 | <b>DURATA</b> | dal        | al         |               |
|   |               | 01/01/2023 | 31/12/2023 | PRP 2020/2025 |

| <b>RISORSE FINANZIARIE PER la REALIZZAZIONE<br/>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE anno 2023:</b>               |  |                        |
|--|--|------------------------|
| Finanziamento  | Riferimento (Delibera, atto ecc.)  | Importo                |
| 5<br><i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i><br>Accordo Stato-Regioni Rep. n.265/CSR del 09/11/2023 | Giusta DGR 1070 del 28/12/2021 di approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (2020-2025) | <b>€. 2.458.428,00</b> |
| <i>Eventuali Risorse regionali</i>   |  | <b>€. 0,00</b>         |

| <b>DESCRIZIONE ANALITICA AI FINI DELL'ATTUAZIONE DELL' "Azione 4.1P" Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata"</b> |  |
|--|--|
| <b>PRP 2020/2025</b>   | <p><b>PREMESSA</b></p> <p>Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (PRP) è il risultato della visione di sistema del Piano, condivisa tra livello centrale, regionale e locale, riflette la visione e i principi del PNP e al tempo stesso offre soluzione di continuità con quanto realizzato in Basilicata nel precedente PRP 2014-2019 in termini di know-how e di specificità territoriali.</p> <p>La pianificazione regionale 2020-2025 ha inteso, dunque, confermare il ruolo cruciale della promozione della salute come “<i>fattore di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare</i>”, in funzione delle attuali dinamiche demografiche, riconoscendo le priorità di intervento indicate nel Piano Nazionale. Si prefigge, inoltre, di adottare un approccio di sanità pubblica che riesca a garantire equità e contrasto alle disuguaglianze, al fine ultimo di conseguire il più elevato livello di benessere raggiungibile.</p> <p>La stesura del PRP della regione Basilicata ha fondato le basi sul profilo di salute e di equità della popolazione residente, elaborato grazie all'utilizzo dei dati ricavati dai principali strumenti di sorveglianza e degli indicatori socio-sanitari disponibili.</p> <p>Il profilo di salute ha consentito di individuare bisogni specifici di salute ed orientare la programmazione regionale su programmi trasversali ed intersettoriali.</p> <p>Si è elaborato il documento contenente l'analisi descrittiva del contesto regionale (<b>profilo sociodemografico e stato di salute</b>) con definizione degli elementi – contesto, profilo di salute, trend dei fenomeni, continuità con quanto conseguito nel precedente Piano Regionale della Prevenzione – funzionali alla pianificazione/programmazione del PRP – Basilicata 2020-2025.</p> <p><b>Il documento del PRP Basilicata, approvato con DGR 1070 del 28/12/2021, è composto</b></p> |



|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <p><b>PRP<br/>2020/<br/>2025</b></p> | <p>da 10 programmi predefiniti e 8 programmi liberi, integrati e trasversali. Tali programmi attuano i 6 macro obiettivi e gli obiettivi strategici del Piano nazionale.</p> <p>In questo ambito, si inseriscono i seguenti 10 programmi predefiniti e 8 programmi liberi, 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><i>Per l’attuazione degli obiettivi di Prevenzione è previsto il diretto coinvolgimento delle Aziende Sanitarie regionali per le rispettive parti di competenza.</i></p> <p>Di seguito l’elenco dettagliato dei programmi/progetti del Piano Regionale della Prevenzione della Basilicata 2020/2025 unitamente alla <b>Tabella di riparto delle risorse del FSN vincolate 2023, ai sensi dell’art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 assegnate</b> a ciascuna azienda del SSR per la copertura finanziaria delle attività come definite e attuate per l’annualità 2023 del PRP.</p>   |
| <p><b>PRP<br/>2020/<br/>2025</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Programmi/progetti regionali<br/>PRP Basilicata 2020/2025</b></p> <p><b>PROGRAMMI PREDEFINITI</b></p> <p><i>1) Scuole che promuovono salute</i></p> <p><i>2) Comunità attive</i></p> <p><i>3) Luoghi di lavoro che promuovono salute</i></p> <p><i>4) Dipendenze</i></p> <p><i>5) Sicurezza negli ambienti di vita</i></p> <p><i>6) Piano mirato di prevenzione</i></p> <p><i>7) Prevenzione in edilizia e agricoltura</i></p> <p><i>8) Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i></p> <p><i>9) Ambiente, clima e salute</i></p> <p><i>10) Misure per il contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza</i></p> <p><b>PROGRAMMI LIBERI</b></p> <p><i>11) Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</i></p> <p><i>12) Salute donna bambino - primi 1000 giorni</i></p> <p><i>13) Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica</i></p> <p><i>14) La prevenzione delle malattie infettive</i></p> <p><i>15) Basilicata -screening oncologici</i></p> <p><i>16) Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi.</i></p> <p><i>17) Definizione modello di governance regionale del PRP 2020/2025</i></p> <p><i>18) Nutrizione - Basilicata</i></p> |



**TABELLA DI RIPARTO** delle risorse agli Enti del SSR , attuatori PRP, a valere sulla quota del **FSN VINCOLATO anno 2023** ed al netto della quota per il Supporto al PNP.

**Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”**

**DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO : aziende del SSR**

| <b>DESCRIZIONE AZIENDA</b>        | <b>IMPORTO IN EURO</b> |
|-----------------------------------|------------------------|
| <b>ASP Potenza</b>                | <b>1.364.378,00</b>    |
| <b>ASM Matera</b>                 | <b>802.925,00</b>      |
| <b>A.O.R. San Carlo - Potenza</b> | <b>191.189,00</b>      |
| <b>IRCSS – CROB - Rionero</b>     | <b>99.936,00</b>       |
| <b>Totale</b>                     | <b>2.458.428,00</b>    |

**Di seguito una breve descrizione delle attività del PRP 2020/2025 estrapolate dalla Piattaforma ministeriale inerente i Programmi sopra descritti da attuarsi nel periodo di vigenza del PRP Basilicata** (come da Allegato 1/2021...Linea Progettuale PNP e supporto P.-DGR 1069/2021-).

### **PP1) Scuole che promuovono salute**

Per una stabile e produttiva politica di promozione della salute nel setting scolastico, l’elemento decisivo è rappresentato da una solida strategia integrata tra le politiche pubbliche dell’istruzione e della sanità. La Regione Basilicata –Direzione Generale per le Politiche per la Persona- e l’Ufficio Scolastico Regionale cooperano da anni a tal fine.

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.

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" garantire la qualità delle azioni da mettere in campo in ambito scolastico e operare in un quadro unitario coordinato ed integrato tra la programmazione sanitaria e quella ministeriale dell’istruzione e scongiurare, per quanto possibile, la frammentarietà degli interventi nonché la sovrapposizione degli stessi.

Lo strumento tecnico per ottenere tali finalità è rappresentato dal Comitato Paritetico Regionale (CRP) - DD n. 701/2012 (CPR), gruppo paritetico formato dai rappresentanti formalmente designati dalle due istituzioni. Nel corso del PRP 2020/2025 saranno 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. Sarà ricostituito 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 2020-2025.

Con la programmazione del PRP 2020/2025 Basilicata, nel Programma Predefinito denominato "*Scuole che promuovono salute*" viene privilegiato un approccio di setting, sistematico, finalizzato a cambiamenti di lungo termine e incentrato sullo sviluppo del sistema attraverso interventi di tipo organizzativo, formativo.

Il suddetto Comitato, nell’ambito dei suoi compiti di pianificazione e controllo delle attività, assicurerà l’accompagnamento alla loro realizzazione, la supervisione dei percorsi di formazione, il monitoraggio e la diffusione dei risultati, al fine di definire l’efficacia delle azioni messe in atto, garantire equità nell’accesso alle proposte, rispondere in modo flessibile e modulare le azioni alle esigenze ed alla maturazione dei diversi contesti locali.



A tal fine, verranno istituiti e/o ricostituiti i Gruppi di lavoro tematici per le specifiche aree di intervento afferenti alle macro aree del Piano composti dai responsabili Aziendali nominati, dal referente per l'educazione alla salute dell'USR e dai referenti regionali del PRP per il Programma in questione.

All'inizio di ogni anno scolastico verrà elaborato un Documento di proposte/interventi da realizzare nelle scuole, secondo gli indirizzi regionali e del Comitato Paritetico, che presentino specifici requisiti in termini di valenza su base regionale o loro estendibilità, aderenza a programmi nazionali/europei validati dal Ministero, ISS, CCM; garanzia di continuità con le precedenti programmazioni; valutabilità in termini di efficacia e che presentino caratteristiche di intersettorialità trasversalità e sostenibilità.

Le tematiche inerenti gli interventi da inserire nel Catalogo delle proposte regionali riguardano:

- promozione di abitudini alimentari salutari e promozione di corretti stili di vita, con particolare riguardo alla promozione dell'attività fisica;
- prevenzione del tabagismo
- lotta alle dipendenze (alcol, droghe, sostanze stupefacenti, GAP e dipendenze da internet)
- prevenzione degli incidenti stradali
- educazione all'affettività e sessualità consapevole e responsabile
- promozione del benessere psicofisico anche in riferimento agli effetti della pandemia da Covid-19
- lotta al bullismo e cyberbullismo
- promozione della cultura della sicurezza sul lavoro (Istituti Tecnici - Istituti Agrari).

In linea con quanto realizzato con il precedente PRP 2014/2019, si intende dare continuità alla programmazione migliorandone la diffusione e l'impatto, a partire dall'analisi dei bisogni, dalla validazione delle progettualità e dalla formazione del personale (scolastico e sanitario).

Un'attenzione particolare, inoltre, sarà rivolta alle nuove esigenze operative e ai bisogni specifici emersi con i vincoli della pandemia da Covid-19.

Negli ultimi due anni, infatti, la scuola ha dovuto affrontare nuove sfide e ha dovuto reinventarsi attraverso l'uso di canali comunicativi alternativi non solo per lo svolgimento della didattica a distanza ma anche per gestire l'intera macchina organizzativa.

La pandemia ha reso più complesso il lavoro con la scuola e nella scuola, ha richiesto grande flessibilità e capacità di adattamento a tutta la comunità scolastica ma ha rappresentato, e rappresenta, anche uno stimolo a ripensare a nuove metodologie e prospettive di lavoro e di sinergie anche per la promozione della salute per far sì che questa resti un obiettivo comune della scuola e della sanità e che sia praticabile anche in condizioni di emergenza.

Riuscire a trasformare un'emergenza in opportunità è la sfida cui siamo chiamati a rispondere mettendo al centro la necessità, ma anche il valore, di lavorare in gruppi multidisciplinari.

Il Programma regionale PP1 "Scuole che promuovono salute" in cui le azioni centrali vengono declinate, per gli anni di vigenza del PRP, definisce sia gli indicatori che la rispondenza ad obiettivi trasversali e specifici del Piano nazionale.

Ai suddetti obiettivi si aggiunge una particolare attenzione alla promozione della salute mentale e alla prevenzione del disagio in adolescenza, con una serie di azioni specifiche, coerenti con gli obiettivi del Protocollo di Intesa di riferimento.

Verranno, infine, concluse le attività intraprese nei Piani precedenti finalizzate a mettere a sistema ed implementare la "Rete Lucana delle Scuole che promuovono salute", già attivata in fase pilota con il precedente PRP 2014/2019. Nel contempo, con la pianificazione 2020/2025, si intende proseguire nel percorso tracciato di ampliamento della Rete attraverso il maggior coinvolgimento di Associazioni/Enti/Istituzioni.

## **PP2) Comunità attive**

La sedentarietà rappresenta oggi uno dei principali determinanti di malattia e di morte ed esiste una evidenza irrefutabile riguardo all'efficacia dell'attività fisica nella prevenzione di diverse malattie croniche e della morte prematura. Attualmente la sedentarietà ha sorpassato il fumo come causa di morte (oltre 5.3 milioni di morti all'anno nel mondo); il 30% delle morti premature totali ed un terzo delle morti per cancro dipendono da cattiva alimentazione, sedentarietà e sovrappeso; il movimento può aumentare l'aspettativa di vita mediamente di 4 anni. Il semplice camminare quotidianamente ad andatura spedita per 30 minuti al giorno è





associato ad una significativa riduzione della mortalità per malattie croniche. Per quanto riguarda l'effetto dell'attività fisica sulla morbilità nell'adulto, gli studi evidenziano una riduzione almeno dell'ordine del 30% per la patologia coronarica, dal 25 al 43% per l'ictus cerebri e di poco meno del 60% per la comparsa di diabete di tipo 2 in soggetti con alterata tolleranza al glucosio; vi è anche un effetto significativo sui valori di pressione arteriosa e di colesterolo. L'attività fisica riduce inoltre significativamente il rischio dei tumori della mammella, dell'endometrio e del colon (e probabilmente di altri tumori) e delle loro recidive. Infine, molte altre patologie possono essere prevenute attraverso l'attività fisica, tra cui l'obesità, i disturbi correlati con l'invecchiamento, le cadute e le fratture dell'anziano.

Al fine di ridurre la morbosità, la mortalità e disabilità premature che le malattie croniche non trasmissibili comportano, nonché di limitare le disuguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute, è necessario attuare un approccio che comprenda strategie di comunità e strategie di individuo. Principalmente l'approccio si basa su strategie di popolazione finalizzate a diffondere e facilitare la scelta di stili di vita corretti, implementando gli obiettivi del Programma nazionale “*Guadagnare Salute*” secondo i principi di “*Salute in tutte le politiche*”.

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.

Verrà attuato un approccio life-course per favorire il mantenimento del buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza, dalla nascita, all'adolescenza, alla gioventù alla vecchiaia.

L'approccio sarà quanto più possibile intersettoriale al fine di consentire lo sviluppo di azioni sui determinanti di salute secondo modalità più efficaci, efficienti e sostenibili rispetto a quelle intraprese dal solo settore sanitario.

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.

A tal riguardo, nello svolgimento del presente progetto sarà tenuto conto dell'andamento della sedentarietà utilizzando i sistemi di sorveglianza disponibili.

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.

Particolare attenzione sarà rivolta alle fasce di popolazione svantaggiate al fine di ridurre le disuguaglianze di salute nella popolazione.

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. Il programma si struttura attraverso lo sviluppo delle seguenti aree:

- 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
  - interventi sulla popolazione con presenza di uno o più fattori di rischio o con patologie specifiche che possono trarre beneficio dal movimento, anche predisponendo percorsi di esercizio fisico strutturato;
  - interventi finalizzati alla creazione di contesti adatti alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
  - azioni di comunicazione, informazione e formazione, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.
- Il programma intende costruire azioni sostenibili attraverso la realizzazione di interventi che possano raggiungere in maniera estesa la popolazione target partendo dal presupposto specifico che la promozione dell'attività fisica debba essere intesa a partire dalla promozione del movimento (camminata, bicicletta) negli adulti e negli anziani, e nei bambini a partire dalle attività non strutturate/gioco all'aperto.



Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali attraverso azioni finalizzate a:

Implementare programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità

Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità

Effettuare una mappatura dell'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione.

### **PP3) Luoghi di lavoro che promuovono salute**

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.

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.

Con questo programma si vuole 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”.

Sono stati individuati i seguenti items oggetto degli interventi:

**FUMO DI TABACCO:** interventi di disassuefazione al fumo in azienda in collaborazione con i centri antifumo delle ASL e/o azioni proposte dalle singole aziende per la sensibilizzazione all'aiuto alla cessazione.

**ALIMENTAZIONE:** sensibilizzazione verso i temi della corretta alimentazione attraverso l'organizzazione di incontri con esperti ed interventi quali/quantitativi.

Comunicazione per la salute nelle aree di ristoro:

- Mense aziendali;
- iniziativa “Codice colore” presso la mensa aziendale secondo specifiche indicazioni;

**ATTIVITÀ FISICA:** (PP2)

- in sinergia con le attività previste dal PP2

**ALCOOL:**

- corso su alcool e sostanze per i lavoratori.
- campagna informativa interna su alcool/sostanze e/o incidenti correlati. e/o azioni proposte dalle singole aziende

**PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI** in sinergia con le attività previste dal PP5

**PREVENZIONE DEL GAP E ALTRE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

in sinergia con le attività previste dal (PP4)

Il programma verrà avviato in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie Locali regionali e nel Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata e, al termine del periodo di attuazione e dopo valutazione dell'impatto, si valuterà la fattibilità della estensione ad un numero maggiore di aziende della regione. Verrà definito un Documento regionale di interventi e buone pratiche da implementare in maniera differenziata anche alle piccole e medie imprese al fine di ridurre il rischio di disuguaglianze.



#### PP4) Dipendenze

Come riportato nelle linee di indirizzo del PNP, le strategie rivolte alla prevenzione delle dipendenze patologiche dovranno essere improntate all'intersectorialità, con il coinvolgimento di tutte le anime istituzionali e sociali attraverso la pianificazione di azioni basate sulle evidenze e costruite in funzione del target e del setting cui si rivolgono.

Le evidenze suggeriscono chiaramente l'utilità di alcuni interventi di setting:

- La Scuola - con l'adozione di policy integrate- è il contesto d'elezione per rafforzare comportamenti protettivi e costruire contesti salutogenici, E' il luogo in cui la promozione della salute sarà rafforzata, in una dimensione culturale, valorizzata e contemplata nei curricula e basandosi sul potenziamento delle life skills. Verranno implementati e promossi nell'ambito delle azioni previste dal PP1 -scuole che promuovono la salute - programmi a valenza regionali finalizzati all'aumento della consapevolezza del rischio e all'acquisizione di competenze per favorire scelte di vita salutari

- I luoghi di lavoro, attraverso interventi di regolazione dell'uso dell'alcol e del fumo in ambiente di lavoro, di sensibilizzazione sui rischi del GAP, di promozione del benessere organizzativo e del lavoratore, e i luoghi di vita, di svago, nel quadro di strategie di promozione della salute. (PP2) (PP3) (PP5).

Alla base degli interventi di prevenzione un ruolo centrale è ricoperto dalla comunicazione per la salute (attraverso vecchi e nuovi media) e di marketing sociale, rivolta sia a sensibilizzare i cittadini su alcune tematiche specifiche che alla de-normalizzazione di alcuni comportamenti quali ad esempio l'uso di tabacco e l'abuso di alcol, GAP, ma anche a destigmatizzare le forme di dipendenza patologica.

Come detto in precedenza, un fenomeno particolarmente diffuso, anche a livello regionale, e che merita un esame a parte, non solo per le sue diverse caratteristiche ma anche per la sua pervasività sociale è il Gioco d'azzardo patologico (GAP).

La regione Basilicata si è dotata di apposita Legge del 27 ottobre 2014, n. 30 “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.

Ai fini del perseguimento degli obiettivi previsti, la regione si avvale della collaborazione dei servizi delle Aziende sanitarie Locali, degli Enti Locali, delle istituzioni scolastiche e delle associazioni riconosciute operanti nel campo della lotta alle dipendenze da gioco d'azzardo. Si avvale altresì dell'Osservatorio Regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo (dd n. 448 del 21/10/2016) con compiti di monitoraggio delle attività.

A livello regionale, molte azioni sono state già messe in campo a partire dall'approvazione del Piano Regionale – gioco d'azzardo patologico – DGR n. 214/2018 quale strumento strategico per prevenire e contrastare il GAP secondo un'articolazione programmatica per meglio coordinare e integrare gli interventi su tutto il territorio regionale e sviluppare un'azione sinergica ai diversi livelli di responsabilità.

Attesa la significatività del fenomeno, il competente Dipartimento Politiche della Persona anche attraverso il precedente Piano regionale della Prevenzione - 2014/2018- ha ritenuto di intervenire con azioni di prevenzione specifiche. La prevenzione rappresenta l'azione principale per ridurre i rischi e i danni correlati al gioco d'azzardo e pone come obiettivo prioritario l'aumento delle competenze individuali e l'identificazione precoce dei soggetti più vulnerabili attraverso un Programma “*Usa la testa...non farti prendere dal gioco*”.

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.

La finalità del Piano regionale “*GAP in Basilicata*” è la costituzione della RETE regionale dei servizi integrata e complementare tra i Ser.D., i servizi sociali dei Comuni e le organizzazioni di terzo settore coinvolti nelle azioni di contrasto del fenomeno.

Le strategie da mettere in campo nell'ambito della programmazione del presente Piano riguardano, anche nel caso del GAP, la promozione della salute a partire dall'individuo e la creazione di contesti favorevoli a stili di vita sani in un'ottica di intersectorialità e condivisione di obiettivi di salute attraverso:



- interventi universali di tipo socio-ambientale, quali la riduzione o eliminazione della pubblicità sui diversi “media” e l’allontanamento fisico dei luoghi del gioco da tutti gli spazi di aggregazione giovanile e dalle scuole (che possono richiedere azioni centrali e/o locali);
- interventi individuali di prevenzione universale, quali percorsi scolastici di potenziamento delle abilità personali (life skills), riconoscimento delle reali probabilità di vincere e media education, al fine di sviluppare abilità di resistenza alla pressione dei media.

La Regione Basilicata nell'ambito del presente Programma intende differenziare in due diversi e complementari programmi il contrasto alle dipendenze da sostanze e da comportamenti.

Questa scelta è motivata dalla considerazione secondo cui, le matrici dei due tipi di dipendenza sono sovrapponibili, ma l'approccio preventivo che deve essere condotto è differente;

Dato che l'attuale livello di offerta del fenomeno gioco è di elevato impatto sociale e richiede interventi a spettro diversificato e azioni di contrasto mirate, la Regione Basilicata si è dotata di un provvedimento che individua le linee guida di prevenzione del GAP. Tale provvedimento avvia percorsi nuovi e omogenei nella regione ed è tutt'ora in fase di messa a regime secondo tempistiche stringenti che devono essere separatamente coordinate e monitorate.

Pertanto il programma regionale di prevenzione delle dipendenze da comportamenti di addiction prevede entro il 2025 una progressiva applicazione delle Linee guida regionali sul GAP.

### **PP5) Sicurezza negli ambienti di vita**

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.

Per quanto riguarda le strategie di intervento per la **prevenzione degli incidenti stradali** queste sono ampie e complesse, data l'eziologia multifattoriale del fenomeno.

Per poter incidere sul numero e sulla gravità degli incidenti stradali è richiesto un programma che si fondi su collaborazioni e sinergie anche con Enti e Istituzioni extra-sanitarie, con strategie a lungo termine tese alla stabilizzazione degli interventi di prevenzione fino ad ora attuati e all'attuazione di ulteriori misure di prevenzione e interventi orientati simultaneamente su più fattori di rischio.

Le campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione scolastica e alle famiglie sono importanti per sensibilizzare sulla importanza dei corretti comportamenti alla guida, come l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti e bambini e sulla influenza che lo stato psicofisico del guidatore può avere sulla sicurezza alla guida.

La sanità pubblica contribuisce alla prevenzione degli incidenti stradali attraverso:

- informazione e formazione sui fattori che alterano lo stato psicofisico alla guida quali l'uso di alcol e droghe o l'assunzione di farmaci;
- informazione e formazione sui pericoli legati alla guida senza cinture e senza casco e senza sistemi di ritenuta dei bambini;
- attività di advocacy presso le altre istituzioni coinvolte, in particolare per promuovere una mobilità sostenibile e sicura: potenziamento del trasporto pubblico locale, pianificazione urbanistica, messa in sicurezza i percorsi casa-scuola) PUMS

Già con i precedenti PRP sono stati attuati dall'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Potenza, in collaborazione con il Dipartimento Salute-Ufficio Politiche della Prevenzione della Regione Basilicata, ha programmi di sensibilizzazione della popolazione scolastica nella fascia di età 13-19 anni della città di Potenza, che ha coinvolto circa 2.500 studenti degli Istituti scolastici della città capoluogo con risultati positivi. Gli interventi rivolti alla popolazione scolastica sono un punto importante da attuare nel presente programma, ma vanno integrati con interventi rivolti ai genitori degli studenti e alle scuole guide.

In Basilicata, il progetto “*Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali*”, attuato già dal 2010 al 2012 dall'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Potenza, in collaborazione con il Dipartimento Salute-Ufficio Politiche della Prevenzione della Regione Basilicata, ha sviluppato un Sistema Sperimentale di Sorveglianza Integrata degli incidenti stradali che ha consentito di raccogliere, elaborare ed analizzare i dati



riferiti all'incidentalità stradale in Basilicata, interrotto negli ultimi anni ma a cui si intende dare nuova implementazione.

Nello specifico, con il presente programma si intende sistematizzare ed estendere la rete della sorveglianza a tutta la Regione Basilicata, quindi anche al territorio della Provincia di Matera, includendo fra i soggetti che contribuiscono al flusso dei dati, anche l'ACI, l'INAIL e le U.O. di Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza e dell'Ospedale “Madonna delle Grazie” di Matera.

Il Sistema di Sorveglianza Integrata, se attuato correttamente e a regime, risulterebbe essere un utile strumento per avere sempre dati aggiornati sulla incidentalità stradale e per mirare gli interventi necessari a rimuovere le cause associate, pertanto si ritiene di dover intervenire in maniera mirata sul suo potenziamento.

Per quanto riguarda la strategia di educazione alla salute nelle scuole, le attività svolte nel precedente progetto sono state soddisfacenti e possono essere incrementate e perfezionate nelle metodologie educative, utilizzando strumenti e metodi innovativi, quali la peer education ed il teatro. Sarà attuata la formazione specifica di docenti e studenti sui temi della prevenzione degli incidenti stradali.

Attraverso la presente programmazione si punta al maggior coinvolgimento dei genitori degli studenti quale parte fondamentale nel processo di prevenzione.

Gli interventi previsti sono nell'ottica di contrasto alle disuguaglianze in quanto tengono conto delle fasce di popolazione più vulnerabili per età e stato sociale.

Nell'ambito di questa strategia d'intervento si prevede la sottoscrizione di un protocollo d'intesa con le scuole guida e vedrà coinvolti anche altri attori quali la Motorizzazione Civile, la Polizia Stradale e l'INAIL. Per il primo anno le attività saranno svolte nel territorio della Provincia di Potenza e successivamente esteso anche alla Provincia di Matera

**In merito alle strategie per la prevenzione degli incidenti in ambito domestico**, con il presente progetto, s'intende implementare il sistema di sorveglianza integrato (sperimentato nel precedente piano regionale della prevenzione) a partire dall'aggiornamento dei dati di ricovero di fonte SDO, ivi compresi i ricoveri per avvelenamento in ambiente domestico, ed implementare campagne formative su scala regionale, da dedicare agli operatori sanitari perché si sensibilizzino maggiormente su questa tematica e prestino più attenzione al fenomeno, trasferendo essi stessi informazioni e consigli ai loro assistiti (in particolare anziani e bambini) su come prevenirli.

Il programma si interfaccia con altri programmi presenti nel PRP, in particolare con la programmazione PP1-PP2. Per quest'ultima, in particolare, vengono individuate azioni specifiche rivolte alla promozione di “Gruppi di cammino” e altre attività organizzate praticabili in contesti “age-friendly” anche con modesta disponibilità di risorse economiche e di facile esecuzione (semplici esercizi di forza e di equilibrio) destinate alla popolazione anziana. Le cadute rappresentano uno dei problemi più frequenti e pericolosi per l'anziano, a tal riguardo si intende promuovere le iniziative che possano contribuire ad aumentare i livelli di attività fisica fatta con esercizi semplici ma utili a migliorare la forza muscolare, l'equilibrio e la mobilità personale anche sotto la guida, inizialmente, di un operatore adeguatamente formato e successivamente di un “walking leader” interno al gruppo e appositamente addestrato.

Si intende inoltre, implementare le azioni di promozione dei comportamenti corretti per prevenire gli incidenti domestici attraverso interventi mirati al rafforzamento delle competenze e alla sensibilizzazione/informazione dei target interessati, con particolare riguardo alle fasce di popolazione più fragile (bambini e anziani) Azione intersettoriale con PP1-PP2 -PL Salute 0-2 anni.

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.

**PP06) Piano mirato di prevenzione**

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.” Per tale ragione, a livello regionale viene proposta un'analisi dei dati relativi agli infortuni mortali ed a quelli a maggiore gravità rilevati nell'attività ispettiva di verifica effettuata presso le UU.OO. di Medicina del Lavoro territoriali in settori non vincolati all'edilizia e all'agricoltura (settori prioritari già oggetto di indagini in altri progetti). Le azioni di implementazione della salute e sicurezza sul lavoro territoriale terranno in conto le evidenze epidemiologiche e il contesto socio-occupazionale. Un'attenta analisi dei dati territoriali e una riflessione sugli stessi permetterà di avere elementi di priorità per predisporre le necessarie azioni di carattere informativo e di carattere preventivo che verranno realizzati in sede territoriale. Il PMP, come previsto dagli indirizzi nazionali, si articolerà secondo lo schema di una successione di tre azioni:

1. Fase di assistenza (con progettazione, analisi dei dati, eventuale seminario o report di avvio, informazione/formazione);
2. Fase di vigilanza (autovalutazione delle aziende, vigilanza da parte delle ASL sulle aziende coinvolte nell'intervento di prevenzione);
3. Fase di valutazione di efficacia (raccolta e diffusione di buone pratiche o misure di miglioramento e restituzione dei risultati e/o di buone prassi).

**PP07) Prevenzione in edilizia ed in agricoltura**

Le azioni regionali presentate nell'ambito del Programma di prevenzione in edilizia e agricoltura si propongono sia di implementare e ottimizzare a livello regionale le strategie di prevenzione già consolidate nel nostro Paese e sia di inserire gli ulteriori elementi strategici proposti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025.

In quest'ottica è stata presa in considerazione la possibilità di riproporre una progettualità già precedentemente validata per ciascun comparto, facendo tesoro delle conoscenze pregresse e degli eventuali punti deboli e criticità riscontrati, rimodellandone la struttura nell'ottica di una maggiore fattibilità.

Gli interventi sono basati su strategie *ad hoc* che coinvolgono 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 risulta essenziale 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 è prevista una continuità con le attività di collaborazione ad azioni di contrasto al lavoro nero (in sinergia inter-istituzionale).

In ambito agricolo (come suggerito dal PNP 2020-2025) verrà prestata maggiore attenzione anche all'uso di prodotti fitosanitari e verranno pianificate specifiche attività informative e di controllo.

La realizzazione dei progetti si avvarrà della collaborazione di tutti i portatori di interesse coinvolti (Regione Basilicata, UU.OO. di Medicina del Lavoro afferenti alle ASL, INAIL, sindacati, rappresentanti di categoria, altri enti/organismi territoriali); verranno favorite azioni di tipo inter-settoriale e con componenti multilaterali.

Tra gli interventi specifici per l'agricoltura, si prevedono anche due particolari declinazioni (una relativa al coinvolgimento di alcuni istituti scolastici territoriali e una che preveda il coinvolgimento di lavoratori migranti addetti alla raccolta ortofrutticola) che abbracciano i concetti della Global Health, della Total Worker Health (TWH), della inclusione sociale e della lotta alle diseguaglianze.

Accanto alle attività istituzionali proprie della vigilanza territoriale, alcune attività verranno ritagliate sulla specifica realtà territoriale e sulla loro concreta possibilità di realizzazione. Le fasi di completamento, che, in alcuni casi, si susseguiranno, prevederanno uno studio di fattibilità, l'analisi di quanto riportato dalla Evidence Based Prevention (EBP), incontri e attività informative tra i vari stakeholders, la realizzazione di



un progetto pilota a livello locale (sulla base delle adesioni, della disponibilità di risorse umane e logistiche), una attività reportistica, una diffusione dei risultati e una sua eventuale estensione a livello regionale.

### **PP08) Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro**

I nuovi progetti regionali si collocano sia in una linea di continuità con i progetti precedenti presenti nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 e sia inserendo nuove azioni sulla base dei nuovi elementi forniti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025.

Per quanto riguarda l'emersione dei tumori occupazionali sarà previsto un progetto di verifica ed eventuale ottimizzazione dei flussi e della condivisione dei dati a partire dai sistemi di registrazione dei tumori occupazionali. Il progetto è ulteriormente validato dal Piano Nazionale Cancerogeni e Tumori Professionali che rappresenta uno strumento di cui ogni Regione deve avvalersi per l'emersione di tali patologie sottostimate e, talora, ancora poco conosciute. In questo ambito verranno analizzati i flussi relativi a registri e/o di raccolta dati delle neoplasie regionali in capo rispettivamente all'ARTUM, all'INAIL, e ai registri ReNaM, ReNaTUNs, tumori a bassa frazione eziologica (come da art. 244 del D.Lgs 81/2008). L'attività dovrà avvalersi della condivisione dei flussi e delle informazioni tra i principali enti deputati (con il coinvolgimento anche delle UU.OO. di Medicina del Lavoro delle ASL) per evidenziare le principali criticità e porre le basi per strategie che favoriscano l'emersione delle patologie neoplastiche di origine lavorativa.

Per quanto riguarda le patologie muscolo-scheletriche (MSK), oltre al legame delle stesse con il sovraccarico biomeccanico in ambito occupazionale, va associata anche la consapevolezza di una genesi multifattoriale che ne giustifica anche la sua ampia prevalenza nella popolazione generale (altri fattori predisponenti noti sono, ad esempio, la familiarità, l'età, la sedentarietà, l'obesità, la depressione, etc.). Ciò fa sì che problematiche muscolo-scheletriche siano presenti certamente in ambito industriale ed agricolo ma anche in quello del terziario. La convivenza di aspetti lavorativi con fattori di familiarità, stile di vita e altri fattori rende il trattamento della problematica muscolo-scheletrica molto complessa.

Sulla base di una strategia condivisa tra Regione Basilicata, INAIL, UU.OO. di Medicina del Lavoro delle ASL territoriali, rappresentanti di categoria e sigle sindacali ci si propone di effettuare uno studio di fattibilità per un progetto pilota che determini interventi di prevenzione primaria e secondaria delle patologie muscolo-scheletriche (sulla base delle Evidence Based Prevention disponibili) attraverso eventi informativi, elementi formativi sul campo, il favorire l'accesso datoriale all'acquisto di strumentazione o materiale di ausiliazione che riduca il rischio da movimentazione manuale dei carichi e l'accesso dei lavoratori ad elementi di prevenzione. Per la realizzazione di questi aspetti progettuali sarà necessario realizzare delle connessioni tra i differenti stakeholders interessati al progetto e fornire strumenti e collegamenti diretti tra aziende aderenti ad un piano di Workplace Health Promotion (WHP) e gli enti certificatori di riferimento.

Altre azioni di supporto partono dal presupposto che molti dei disturbi psicologici e mentali (spesso non direttamente collegati al lavoro) potrebbero venir sottostimati in numero e in importanza e che alcune evidenze scientifiche identificano i luoghi di lavoro come settings adeguati per strategie di prevenzione primaria e secondaria di alcune problematiche mentali.

La realizzazione dei progetti si avvarrà della collaborazione di tutti i portatori di interesse coinvolti (Regione Basilicata, UU.OO. di Medicina del Lavoro afferenti alle ASL, INAIL, sindacati, rappresentanti di categoria, altri enti/organismi territoriali); verranno favorite azioni di tipo inter-settoriale e con componenti multilaterali.

Le attività si svilupperanno dapprima a livello locale mediante studi di fattibilità con l'individuazione di strumenti funzionali utilizzabili su base volontaria in ambito ambulatoriale e mediante lo sviluppo di valutazioni pilota sul campo per verificarne l'eventuale applicabilità (sulla base delle adesioni, della disponibilità di risorse umane e logistiche), una attività reportistica, una diffusione dei risultati e una sua eventuale estensione al territorio regionale. Particolare considerazione potrà essere riservata a quelle categorie di lavoratori che hanno maggiormente subito gli effetti diretti/indiretti della COVID-19. In questo ambito ogni attività prevederà la successione di momenti informativi, di condivisione, di sensibilizzazione e di coinvolgimento attivo al fine di incrementare la collaborazione dei Medici Competenti, Datori di Lavoro, Lavoratori, RLS, rappresentanze sindacali, Medici di Famiglia o specialisti territoriali del Sistema Sanitario



Regionale. L'obiettivo è quello di fornire strumenti e collegamenti diretti tra aziende aderenti ad un piano di Workplace Health Promotion e le ASL di riferimento.

### **PP09) Ambiente, clima e salute**

Nell'ambito delle azioni messe in atto dalla regione Basilicata per approfondire i potenziali effetti delle pressioni ambientali sulla salute delle popolazioni si inserisce lo Studio LucAS “Lucani tra ambiente e Salute”, finanziato con le compensazioni ambientali derivanti dalle estrazioni petrolifere. La Giunta Regionale di Basilicata con Delibera n. 2021/00590 del 21/07/2021 ha approvato uno Schema di Accordo Quadro tra la Regione Basilicata e le Società Eni, Shell, Total e Mitsui per la stesura e realizzazione del Progetto LucAS attraverso il quale si intende:

- comprendere l'impatto di differenti pressioni antropiche sull'ambiente e le ricadute che le stesse hanno sulla salute delle popolazioni residenti in Basilicata con particolare attenzione ad alcuni territori;
- perseguire i seguenti obiettivi:
  - ✓ 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 potenziali 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;

**Lo studio LucAS** e gli esiti dello stesso ben si integrano con le azioni previste nel Piano Regionale di Prevenzione Sanitaria 2020-2025, diventandone parte integrante.

Considerata l'importanza della qualità dell'acqua potabile destinata al consumo umano, in linea con la normativa nazionale che prevede l'attivazione dei Piani di Sicurezza dell'Acqua, si intende sviluppare un sistema informativo per consentire lo scambio di informazioni tra autorità competenti, per arrivare al 2025 alla realizzazione del sistema informativo. I “Piani di Sicurezza dell'Acqua” (PSA) costituiscono un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull'analisi di rischio sito-specifica estesa all'intera filiera idro-potabile, che, formulato dall'OMS nel 2004 e trasposto in seguito sul piano normativo, segna un passo fondamentale per rafforzare la qualità delle acque a tutela della salute umana.

Il PSA ha l'obiettivo di:

- prevenire le emergenze idro-potabili dovute a parametri non oggetto di ordinario monitoraggio, considerando ogni plausibile evento pericoloso nelle sorgenti, nella captazioni e nell'intera filiera idro-potabile, proiettato nello scenario dei cambiamenti ambientali e climatici in atto;
- aumentare la capacità di intercettare precocemente eventi di contaminazioni;
- ridefinire le zone di protezione delle aree di captazione delle acque;
- potenziare la condivisione d'informazioni e dati, come espressione della dovuta diligenza, tra le istituzioni che in diversi ambiti di competenza, operano monitoraggi e protezione del territorio e della salute;
- consentire una partecipazione dei cittadini più consapevole e attiva, migliorando la comunicazione in situazioni ordinarie e/o di emergenza.





La condivisione delle informazioni è alla base di un progetto di informatizzazione che vede la partecipazione della Regione Basilicata (Dipartimento Salute e Dipartimento Ambiente), delle ASL, dell'ARPAB e di Acquedotto Lucano (Ente gestore).

Sarà attivata una piattaforma che interagirà con il Portale delle Acque del Ministero della Salute attraverso cooperazione applicativa secondo le specifiche indicate dall'ISS. Il progetto prevede un cronoprogramma dei lavori che dopo una fase di studio (31.12.2022), nel 2023 e 2024 porterà dapprima alla definizione delle informazioni necessarie ad alimentare il portale nazionale e nel 2025 (31 dicembre) alla completa automazione dello scambio delle stesse.

#### **PP10) Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza**

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). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).

L'Italia è uno dei Paesi europei con i livelli più alti di AMR, sempre superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC). La maggior parte di queste infezioni è gravata da elevata mortalità (fino al 30%), capacità di diffondere rapidamente nelle strutture sanitarie, causando epidemie intra- e inter-ospedaliere, e di divenire endemici. L'*European Center for Disease Control* (ECDC) ha stimato che annualmente si verificano in Europa 670.000 infezioni sostenute da microrganismi antibioticoresistenti: queste sono responsabili di 33.000 decessi, dei quali più di 10.000 in Italia data l'alta prevalenza di infezioni antibioticoresistenti (Cassini A et al. *Lancet Infect Dis* 2018).

Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'impatto clinico-economico è rilevante: secondo un rapporto dell'OMS, le ICA causano prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine, aumento dell'AMR, costi aggiuntivi e mortalità in eccesso. L'ECDC ha stimato che ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di ICA in Europa e che le 6 ICA più frequenti (infezioni urinarie, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, batteriemie, sepsi neonatale, infezioni da *Clostridium difficile*) siano responsabili ogni anno di 501 DALYs/100.000 abitanti; tale burden è maggiore, quasi il doppio, di tutte le 32 malattie infettive notificabili considerate complessivamente (260 DALYs per 100.000 abitanti) (Cassini A et al *PLOS Medicine* 2016). Il primo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato il 2 novembre 2017, evidenzia la necessità di linee di indirizzo uniche e un più forte coordinamento nazionale, per poter guidare meglio e armonizzare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e garantire il rispetto in tutto il paese di standard comuni condivisi.

La Regione Basilicata

- ✓ con la DGR n. 106/2018 ha recepito l'Intesa di cui all'Accordo Stato Regioni n. 188 del 2.11.2017 di approvazione del Piano Nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PNCAR);
- ✓ ha costituito con la determinazione dirigenziale 13A2.2018/D.00117 del 17.5.18. 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;
- ✓ 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.

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.

In entrambi è necessario intervenire trasversalmente con una forte attività di coordinamento delle iniziative già avviate e delle azioni future creando una cornice che ne aumenti l'efficacia, anche con il coinvolgimento degli stakeholder, negli ambiti umano, veterinario, alimentare, agricolo e ambientale in genere. La necessità di condividere obiettivi e interventi anche tra discipline e settori differenti è all'origine del metodo “*One Health*”, ormai generalmente condiviso e sul quale si basano i Piani di intervento internazionali e nazionali.

#### **PL11) Sicurezza alimentare e tutela del consumatore**

Il programma mira a migliorare la sicurezza alimentare e nutrizionale finalizzata alla tutela del consumatore e si articola su tre azioni:

- 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.

#### **PL12) Salute donna - bambino – Primi mille giorni**

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.

Il Programma intende che vengano messi a sistema 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.

Le principali azioni su cui si intende azioni sono state recentemente ampliate e oggi sono le seguenti:

- l'attenzione alla salute nel periodo periconcezionale, in particolare l'assunzione di acido folico in modo appropriato fin da prima del concepimento
- l'astensione dalle bevande alcoliche in gravidanza e durante l'allattamento
- l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino
- l'attenzione per la sicurezza ambientale, in particolare attraverso la protezione da incidenti stradali, da incidenti domestici e da inquinanti ambientali
- l'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita e continuato secondo i criteri OMS/UNICEF
- la posizione supina nel sonno
- le vaccinazioni
- la lettura precoce, già dai primi mesi di vita

Il Programma, inoltre, si propone di sostenere la genitorialità globalmente, invitando i genitori a prendersi cura anche di sé stessi e a chiedere aiuto quando ne sentono la necessità e rivolge una particolare attenzione alle famiglie più fragili, nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze in salute.

Tutte le azioni proposte dal Programma sono basate sulle evidenze scientifiche, sono interconnesse tra loro e attuate insieme moltiplicano la loro efficacia. Infatti un singolo comportamento di salute può prevenire più problemi, così come diversi comportamenti attuati insieme prevengono un singolo problema.



Per esempio, allattare protegge il bambino da infezioni, obesità, morte in culla (SIDS), difficoltà cognitive e relazionali mentre per ridurre il rischio di morte in culla (SIDS) è consigliato mettere il bambino a dormire a pancia in su, ma anche non fumare e allattarlo.

Il Programma è basato su quattro pilastri fondamentali:

- la formazione degli operatori, affinché le loro conoscenze sui bisogni di salute emergenti siano aggiornate e il più possibile coerenti ed omogenee nei vari contesti in cui si trovano a lavorare
- la promozione degli otto determinanti per favorire l'*empowerment* delle famiglie
- la valutazione, per monitorare lo stato di salute dei più piccoli, fin da prima del concepimento e misurare l'impatto delle iniziative sia sulle famiglie che sugli operatori
- la rete di operatori e servizi del Percorso Nascita, per favorire la continuità assistenziale in risposta ai bisogni di salute, anche inespressi, delle famiglie e dei bambini. La programmazione coinvolge infatti anche gli operatori, che a vario titolo incontrano i bambini e le loro famiglie, con offerte formative che li sostengano nel comunicare ed esercitare le loro attività in modo coerente con l'approccio complessivo del Programma, cioè valorizzando le risorse dei genitori senza sostituirsi a loro.

Per questo tutte le Aziende Sanitarie sono coinvolte nel Programma per incoraggiare le azioni attraverso una vera e propria rete di referenti aziendali impegnati in prima persona nella diffusione dei messaggi informativi rivolti ai genitori e nel necessario coinvolgimento degli operatori del Percorso Nascita (pediatri di famiglia, assistenti sanitari, medici e personale infermieristico dei servizi vaccinali, ostetriche e ginecologi territoriali, medici di medicina generale, pediatri e ginecologi ospedalieri, ostetriche e personale infermieristico dei punti nascita e tutto il personale dei consultori familiari).

### **PL13 Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica**

La programmazione (e conseguente realizzazione) di un piano regionale di controllo in materia di sicurezza chimica nei diversi ambiti in cui viene declinata (sicurezza sul lavoro, sicurezza per il consumatore e sicurezza per l'ambiente) è un obiettivo sfidante e innovativo per una regione come la Basilicata che non si è mai dotata prima d'ora di uno strumento simile.

Le competenze richieste da questo piano sono necessariamente trasversali per cui il pieno coinvolgimento degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle Asl e degli ispettori ambientali dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente è un presupposto fondamentale alla sua realizzazione. Questo obiettivo si può raggiungere attraverso la realizzazione dei seguenti strumenti attuativi:

- il primo e più importante è l'approvazione da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 29 ottobre 2009 (Rep. Atti CSR 181/2009) in cui viene istituito il Sistema dei controlli Reach e vengono individuate le Autorità Competenti REACH – CLP;
- il secondo è l'approvazione da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 7 maggio 2015 (Rep. Atti CSR 88/2015) che individua il laboratorio pubblico deputato alla realizzazione dei controlli analitici sui prodotti prelevati durante le attività di controllo;
- il terzo è l'approvazione da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 6 dicembre 2017 (Rep. Atti CSR 213/2017) che riguarda il Regolamento CLP e la normativa biocidi;
- il quarto è la creazione di un Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica allocato presso il Dipartimento della Salute della Regione Basilicata;
- il quinto è l'individuazione del personale addetto ai controlli dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Asl e dell'Arpab (i futuri ispettori Reach).

La realizzazione del programma deve vedere come obiettivi per il primo anno l'approvazione dei tre accordi Stato-Regioni di cui sopra e l'istituzione del Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica.

Dal secondo anno partirà l'attività di formazione specifica degli operatori con il coinvolgimento delle Autorità Reach di altre Regioni e del Ministero della Salute quale Autorità nazionale competente sul Reach. L'attività formativa vedrà il personale Asl e Arpab individuato partecipe dell'attività organizzata a livello nazionale per gli ispettori Reach e di una specifica formazione sul campo in affiancamento a operatori di altre Regioni, previa stipula di appositi accordi quadro di collaborazione.



Nel corso degli anni verranno organizzati appositi incontri tra gli operatori del settore per condividere esperienze lavorative anche riflettendo sui temi di maggior rilievo individuati dal Forum per lo scambio di informazioni in ambito di enforcement dell’Agenzia europea delle sostanze chimiche (ECHA) nell’ambito dei corsi di formazione per i trainers nazionali e regionali in materia di enforcement. L’obiettivo di questi incontri è quello di agire in sinergia sul territorio, accordandosi sulle metodologie del controllo.

Dal terzo anno in poi partirà la vera e propria attività di controllo sul rispetto delle normative Reach e Clp sui prodotti immessi sul mercato, negli ambienti di lavoro e da parte delle imprese che richiedono le autorizzazioni ambientali per poter esercire. Inizialmente tale attività verrà condotta in via sperimentale su un numero limitato di controlli e negli anni successivi vedrà aumentare il numero e la tipologia di controlli eseguiti in conformità ai piani nazionali annuali.

Un obiettivo prefissato per l’ultimo anno del programma quinquennale regionale dei controlli è la realizzazione in via sperimentale di un’ispezione congiunta presso un’azienda da parte di operatori Arpab e delle Asl su un tema legato alla sicurezza chimica suggerito nel piano nazionale annuale o in ambito europeo.

Il programma prevede al suo interno anche un’attività di informazione sui rischi rivolta ai consumatori che verrà condotta dagli ispettori Reach all’interno delle scuole con la proiezione di video, cartoni animati e brevi momenti di confronto e nei confronti di categorie di utilizzatori a valle quali estetisti, tatuatori e parrucchieri sul rischio chimico.

Il programma, per come è strutturato e fin qui delineato, consentirà di raggiungere tutti gli obiettivi specifici del programma PP9 “AMBIENTE, CLIMA E SALUTE”, vale a dire:

- rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti;
- sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute;
- promuovere la sicurezza e la tutela della salute nei cittadini.

#### **PL14) La prevenzione delle malattie infettive**

Le malattie infettive sono e continuano ad essere a livello globale una delle più rilevanti cause di malattia, disabilità e morte. Il diffondersi della pandemia di coronavirus SARS-CoV-2 che ha rappresentato e continua tutt’oggi a costituire, a livello globale, una delle minacce più importanti per la salute registrate negli ultimi decenni, ha evidenziato anche in Italia la fragilità dei sistemi sanitari costretti a fronteggiare emergenze di tipo infettivo e fatto emergere criticità legate all’impatto dell’epidemia sulla salute, sull’assistenza sanitaria e sulle disuguaglianze sociali.

La pandemia da coronavirus SARS-CoV-2 ha confermato la necessità di rafforzare le misure volte a migliorare la capacità di rispondere a tali situazioni di crisi, nonché a proseguire l’impegno nei programmi di prevenzione delle malattie trasmissibili garantendone applicabilità e sostenibilità.

Il presente programma è dunque finalizzato con varie azioni:

- al rafforzamento della sorveglianza delle malattie infettive, come previsto dai LEA
- al raggiungimento degli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia
- al miglioramento delle coperture vaccinali
- al miglioramento ed implementazione dei sistemi di monitoraggio delle coperture vaccinali
- all’organizzazione e gestione delle emergenze infettive
- all’estensione ad altri interventi di prevenzione come lo screening per HCV, HBV e HIV
- alla comunicazione rivolta alla popolazione
- alla formazione ed aggiornamento degli operatori sanitari.

#### **PL15) Basilicata screening oncologici**

La presente pianificazione regionale, persegue l’obiettivo di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali a carico di colon, mammella e cervice uterina mediante diagnosi precoce di lesioni precancerose e riduzione dell’incidenza degli stadi avanzati di patologia tumorale.

In risposta alla necessità di dare nuovo impulso al miglioramento dell’attività degli screening oncologici in Basilicata, si intende 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.

In particolare, gli obiettivi specifici del programma sono:

- garantire una efficace governance regionale mediante l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale per le attività di programma al fine di migliorare/ottimizzare la qualità degli interventi in termini di appropriatezza, efficacia equità e sostenibilità;
- attivare un capillare sistema di monitoraggio dei dati (reportistica trimestrale)
- incrementare la copertura di popolazione aderente ai programmi regionali di screening, e recuperare gradualmente i volumi di attività del 2020 (definizione di criteri di priorità).
- implementare le azioni tese ad aumentare i livelli di competenza mediante l'attivazione di specifici percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari;
- potenziare la comunicazione sociale ed istituzionale e l'informazione sia ai cittadini che agli operatori al fine di migliorare l'impatto sulla popolazione e favorire la partecipazione agli screening organizzati.

Dai dati relativi alla copertura dei programmi di screening in regione Basilicata per l'anno 2020 emerge una diminuzione del valore di copertura imputabile alla pandemia da Covid-19 a causa della quale sono stati sospesi per un periodo di circa 3 mesi (da marzo 2020) gli inviti di screening e le attività di I° livello. L'attività è ripartita da giugno 2020 con conseguente riduzione dell'estensione degli inviti (anche a causa della dilatazione dei tempi di esecuzione degli esami dovuta al rispetto dei protocolli di sicurezza) oltre che un lieve calo dell'adesione rispetto all'anno precedente anche a causa di una resistenza dei cittadini ad eccedere ai servizi sanitari.

In prima istanza, si conferma la necessità di intervenire sulla diminuzione del valore di copertura nell'anno 2020 e mettere in campo strategie di recupero volte a colmare il ritardo accumulato (incremento del volume delle attività).

Sotto il profilo della governance, attraverso il coordinamento a livello regionale verrà garantita anche attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico regionale con compiti di coordinamento e monitoraggio dell'andamento dei tre programmi di screening a cui parteciperanno i coordinatori regionali dei tre screening oncologici, il responsabile della Rete oncologica regionale, due rappresentanti dell'Ufficio prevenzione Primaria del dipartimento Salute il responsabile scientifico dell'OE aggiudicatario per le attività oggetto di esternalizzazione, al fine di definire linee di intervento specifiche.

Le principali azioni previste sono:

- formazione interdisciplinare per gli operatori sanitari dedicati agli screening oncologici;
- istituzione delle giornate regionali della prevenzione oncologica (mediante l'utilizzo dei mezzi mobili dedicati agli screening nelle principali piazze dei comuni lucani al fine di aumentare in maniera capillare le adesioni e contestualmente incidere sulla sensibilizzazione della popolazione generale sui temi della prevenzione oncologica.
- realizzazione campagna di comunicazione istituzionale sui programmi di screening rivolta ad operatori sanitari e cittadini
- interventi intersettoriali di promozione della salute con interventi multiprofessionali finalizzati alla prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico.
- predisposizione di accordi con organismi nazionali (ONS, ISPRO, GISC, GIDSMA al fine di potenziare migliorare l'andamento dei programmi di screening a livello regionale
- attuazione dei protocolli operativi dei programmi al fine di ottimizzare il raccordo anche con i PDTA.
- sostenere la collaborazione tra la rete oncologica regionale e le associazioni interessate attivando forme di collaborazione mirate
- interventi rivolti alle donne straniere al fine di incidere sulle disuguaglianze di salute

Infine, si intende rafforzare il ruolo dei MMG data la centralità del loro ruolo nell'informazione ai pazienti riguardo l'importanza della prevenzione attraverso l'adesione ai programmi di screening organizzato.

**PL17) Definizione di un modello di governance regionale del PRP 2020/2025**

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.

Con la programmazione del 2020/25, al fine di sostenere le attività e l'avvio del nuovo PRP, che presenta una articolazione in 10 Programmi Predefiniti e 7 Programmi Liberi si intende dare continuità e perfezionare tale modello di governance e armonizzare l'architettura organizzativa collocandola su un livello regionale e su un livello locale. A livello regionale, presso il Dipartimento Politiche della Persona - Ufficio Prevenzione sanità umana, veterinaria verrà istituito il Comitato di Coordinamento del PRP che sarà composto dal coordinatore e dal supervisore del Piano Regionale della Prevenzione (già nominati come richiesto dal Ministero) dai responsabili dei Dipartimenti Prevenzione della Aziende Sanitarie e dai referenti di Piano per i singoli programmi (PP e PL) delle Aziende sanitarie nonché dai rappresentanti delle strutture regionali di supporto (ARPAB). Il Comitato di coordinamento PRP avrà il compito di monitorare lo stato di attuazione dei Programmi e fornire elementi di supporto o/e di revisione per garantirne e facilitarne l'attuazione, inoltre, avrà il compito di pianificare la formazione (seminari, webinar, FAD) e la comunicazione nonché contribuire allo sviluppo di procedure operative e ai processi di valutazione e monitoraggio delle performance che il coordinatore e il supervisore- secondo quanto stabilito dagli indirizzi ministeriali - dovranno documentare anche attraverso l'uso della Piattaforma ministeriale.

Con il presente programma, inoltre, verranno assicurate le seguenti azioni:

- il monitoraggio e il raccordo delle attività dei vari gruppi di lavori 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;
- definizione di piano formativi per gli operatori impegnati nella realizzazione dei Programmi;
- definizione delle strategie di comunicazione del PRP.

**PL18) Nutrizione e salute**

Il Programma si propone di diffondere ed implementare la cultura della nutrizione sana e consapevole al fine di adottare, in tutte le fasi della vita abitudini alimentari sane. Numerosi fattori influenzano la disponibilità e l'accessibilità a cibi sani e adeguati, molto spesso anche le condizioni economiche influenzano le scelte alimentari verso cibi di scarsa qualità e ad alta densità calorica, influenzando negativamente la salute delle persone, in particolare di bambini e adolescenti.

Una delle conseguenze più rilevanti, in particolare in questa specifica fascia di popolazione, è l'insorgenza di condizioni di obesità e sovrappeso ma anche di condizioni più sfumate di malnutrizione per eccesso (e anche per difetto) con conseguente aumento del rischio di insorgenza, in età adulta, di numerose patologie croniche non trasmissibili.

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 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 multisettoriale 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;
- favorire il consumo di alimenti sani in tutti i luoghi di vita e di lavoro (revisione menu mense scolastiche, mense aziendali, distributori automatici ecc.)
- sostenere il consumo di prodotti alimentari a Km zero e promuovere collaborazioni con il dipartimento Agricoltura per azioni congiunte;
- Creare una rete intersettoriale degli attori coinvolti nella promozione di una dieta sana nella popolazione generale (accordi intersettoriali)
- favorire lo sviluppo delle competenze emotive nel bambino e nella rete di attori che intervengono nell'educazione alimentare (famiglia e scuola);



## REGIONE BASILICATA

## “ALLEGATO 1/2023”

- far apprendere, sin dalla prima infanzia l'importanza di scelte alimentari corrette e stile di vita attivo al fine di prevenire le malattie croniche non trasmissibili (aumentare il consumo di frutta e verdura e della prima colazione e favorire l'attività fisica attraverso il raggiungimento della scuola a piedi);
- sostenere e promuovere pratiche di corretta alimentazione a partire dall'allattamento al seno;
- Definire percorsi di prevenzione e trattamento dell'obesità con specifici protocolli
- Realizzare azioni di comunicazione e marketing sociale per incoraggiare scelte alimentari consapevoli anche in relazione al consumo sostenibile e alla riduzione dello spreco alimentare nonché rafforzare le competenze dei consumatori nella lettura delle etichette nutrizionali.

I dati regionali sulla prevalenza di sovrappeso e obesità nella popolazione generale evidenziano la necessità di intervenire con azioni intersettoriali e di sistema finalizzate a promuovere la cultura della sana nutrizione intesa come strumento per proteggere la propria salute a partire dalla prima infanzia.

L'elemento fondamentale è dunque l'informazione dei cittadini per poter operare scelte consapevoli ma dovrà esserci anche una rete di attori che mettano in campo azioni per orientare efficacemente sostenere le scelte alimentari.

A livello regionale, verranno messe in campo azioni di comunicazione sia rivolte ai cittadini che agli operatori di settori e dei vari comparti interessati anche al fine di promuovere il consumo di alimenti sostenibili, del territorio e a Km zero, anche per incoraggiare la sostenibilità delle scelte alimentari. In collaborazione con il PP1, PP3 verranno realizzati interventi specifici di prevenzione per i target di riferimento. Saranno inoltre, implementati i percorsi di prevenzione e trattamento del sovrappeso e dell'obesità nelle varie fasce di popolazione (anche per le donne in gravidanza - PL12) al fine di implementare i percorsi nutrizionali nelle strutture sanitarie regionali.

Infine, si prevede di contribuire alla costruzione di un modello innovativo di intervento (Health prevention Hub) per la gestione coordinata delle politiche di prevenzione delle malattie e promozione dei corretti stili di vita al fine di realizzare un test pilota, un "laboratorio" per integrare studi, esperienze nazionali ed internazionali e tecnologie innovative utilizzate in materia di prevenzione dei fattori di rischio e canalizzare in modo sinergico le iniziative sulla prevenzione delle MCNT e sulla promozione dei corretti stili di vita. In particolare le attività si riferiscono all'area afferente alla prevenzione e al trattamento dell'obesità. Verrà costituita una RETE con la partecipazione oltre che della Regione Basilicata, dell'Università di Basilicata, dell'Università di Tor Vergata e della Regione Molise con l'obiettivo di creare un "Hub della prevenzione" che dovrà porsi come centro di eccellenza a supporto dei diversi livelli istituzionali sia per la definizione di percorsi e linee guida, sia per l'identificazione della popolazione target a cui rivolgere interventi validati e mirati. (DGR n. 2021/00003).

**FINE Azione/progetto 4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2023 - Regione Basilicata”**

### NOTA

**Giusta applicazione art. 5 c. 1 dell' Accordo Stato regioni 265/CSR del 09/11/2023 di seguito la**

**Scheda dei risultati raggiunti per l'annualità 2022**

**con l' Azione “4. 1Obiettivo Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2022 Regione Basilicata -( finanziata FSN Vincolati anno 2022 -Accordo 281/CSR del 21/12/2023-)**

**si precisa che la stessa è altresì riportata nell'ALLEGATO 2/2023-Relazione Illustrativa...” sugli esiti dei Progetti per Obiettivi di Piano FSN V. anno 2022”**

**Scheda dei risultati raggiunti anno 2022**

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

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| 1 | <b>REGIONE</b>  | BASILICATA   |
| 2 | <b>PROGETTO</b> | <p><b>4Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata</b></p> <p><i>Azione 4.1P “ Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata” risorse assegnate €2.467.389,00 (Accordo 281/CSR del 21/12/2023)</i></p> |

| Regione Basilicata                              |   |
|---|---|
| <b>Responsabile del Progetto</b><br>Pro-tempore | Dott. Giovanni CANITANO   |
| Ruolo e qualifica                               | Dirigente pro tempore t.d.– Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata |
| e-mail  | <a href="mailto:giovanni.canitano@regione.basilicata.it">giovanni.canitano@regione.basilicata.it</a>  |

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI Azione “4. 1Obiettivo Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2022 Regione Basilicata</b> |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <i>Fase del progetto in mesi</i>   | <i>Breve descrizioni delle attività svolte</i>  | <i>Ambito sanitario di intervento</i>              | <i>Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti</i> |
| 6<br><b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b>  | <p><b>Scuole che promuovono salute</b></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</p> | <b>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</b> | Presenza di Accordo Regionale formalizzato Scuola-Sanità            |





|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | <p>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 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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trime-</b><br/><b>stre</b></p> | <p><b>Comunità attive</b></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</p>  | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> | <p>Interlocuzioni e predisposizione stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder</p> |



|                          |  |   |  |
|--------------------------|--|---|--|
|                          | <p>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<br>trimestre | <p><b><i>Luoghi di lavoro che promuovono salute</i></b></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</p> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | Interlocazioni e predisposizione stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder- Predisposizione e programma di formazione e comunicazione |



|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | <p>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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trime-</b><br/><b>stre</b></p> | <p><b>Dipendenze</b><br/>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.<br/>Le attività di prevenzione per la lotta alle dipendenze, all’interno delle U.O. SERD di Matera e Policoro sono continuate anche nel 2022.<br/>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.<br/><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:<br/>- 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 &amp; 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 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.<br/>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</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> | <p>Azioni intersettoriali per la lotta alle dipendenze</p> <p>Effettuate iniziative di formazione, progettazione e consulenza</p> |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>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</u> nel corso dell'anno 2022 sono state <u>effettuate le seguenti attività</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• valutazioni multidisciplinari;</li> <li>• misurazioni di monossido di carbonio;</li> <li>• test psicologici;</li> <li>• invii spirometria;</li> <li>• prescrizioni farmaci;</li> <li>• visite mediche di controllo;</li> <li>• colloqui di sostegno psicologico indiv.,</li> <li>• colloqui di consulenza ai familiari;</li> <li>• terapie di gruppo;</li> <li>• colloqui informativi;</li> <li>• counseling telefonici.</li> </ul> <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'intersectorialità 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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Sicurezza negli ambienti di vita</b></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 <b>prevenzione degli incidenti stradali</b> queste sono state avviate già i</p>   | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> | <p>Consolidamento delle alleanze e degli interventi finalizzati alla prevenzione e promozione della sicurezza negli ambienti di vita</p> |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>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><b>In merito alle strategie per la prevenzione degli incidenti in ambito domestico</b>, 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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Piano mirato di prevenzione</b></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</p>   | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |  |



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | <p>iniziative relative all'informazione e formazione nei confronti di tutti i soggetti coinvolti nella prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro.</p> <p>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,</u></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"> <li>la corretta viabilità e segnaletica aziendale di sicurezza;</li> <li>l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza;</li> <li>l'osservanza delle norme generali di tutela dei lavoratori;</li> <li>la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi.</li> </ul> |   |  |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trime-</b><br/><b>stre</b></p> | <p><b><i>Prevenzione in edilizia ed in agricoltura</i></b></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><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |  |



|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>Il <b>settore Agricoltura</b>, 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"><li>• all'uso di macchine o strumentazioni vetuste;</li><li>• al ribaltamento di trattori privi di sistemi di protezione o se presenti non attivati;</li><li>• allo schiacciamento.</li></ul> <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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• uso di sistemi di protezione, arco o roll-bar e le cinture di sicurezza sui trattori;</li><li>• corretta attività di traino;</li><li>• corretto spostamento dei carichi;</li><li>• corrette manovre e la adeguata cautela con i mezzi di trasporto agricoli.</li></ul> <p>Sempre in ambito agricolo, particolare attenzione è stata posta</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ al monitoraggio sull'uso di prodotti fitosanitari con pianificazione di specifiche attività informative e di controllo;</li><li>✓ 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.</li></ul> <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 <b>settore Edilizia</b> 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 fundamentalmente 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 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"> <li>✓ l’adozione di misure di sicurezza sui ponteggi;</li> <li>✓ l’uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza;</li> <li>✓ la formazione dei lavoratori;</li> <li>✓ la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e l’idoneità lavorativa;</li> <li>✓ la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi.</li> </ul> |   |  |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trime-</b><br/><b>stre</b></p> | <p><b><i>Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i></b></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><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |  |
| <p><b>I-II-</b></p>   | <p><b><i>Ambiente, clima e salute</i></b><br/>Il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 ha dedicato molta</p>   | <p><i>Piano Regionale</i></p>                             |  |





|                                   |   |  |  |
|-----------------------------------|---|--|--|
| <b>III-IV<br/>trime-<br/>stre</b> | <p>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 hanno <b>coinvolto l'Ufficio prevenzione sanità umana, veterinaria e sicurezza alimentare e l'Area Ambiente e Salute di ARPAB:</b></p> <p><b>1. <u>Progetto di Studio e Ricerca Regionale LucAS</u></b></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 <b>schema di Accordo quadro</b> che contiene il Progetto preliminare: Lucani Ambiente e Salute-LucAS.</p> <p>Obiettivi principali del progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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;</li><li>➤ individuazione dei criteri e le procedure per la stesura di linee guida da applicare nelle aree regionali sottoposte a pressioni ambientali;</li><li>➤ 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;</li><li>➤ formazione professionale specialistica sul tema Ambiente e Salute;</li><li>➤ 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;</li><li>➤ 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.</li></ul> | <i>della<br/>Prevenzione<br/>2020/2025</i> |  |
|-----------------------------------|---|--|--|



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | <p><b>2. <u>Adesione al Progetto S.A.R.I. ( Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia)</u></b></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 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><b>I-II-III-IV<br/>trimestre</b></p> | <p><b><i>Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza</i></b></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</p>  | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |  |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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”;</li> <li>• ha svolto specifiche attività formative in sede regionale sulla problematica privilegiando l’aspetto multidisciplinare nella composizione dei gruppi di lavoro;</li> <li>• 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.</li> </ul> <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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b><i>Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</i></b></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"> <li>- 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;</li> <li>- miglioramento della gestione delle malattie a trasmissione alimentare compreso il rintraccio dell'alimento responsabile e l'attivazione del sistema di allerta,</li> <li>- 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,</li> </ul>  | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> |  |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>MTA; programma di 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/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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Salute donna - bambino – Primi mille giorni</b></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 Consulenti 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</p> | <p><i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i></p> | <p><b>Azioni sorveglianza 0-2 anni</b><br/><b>Formazione operatori</b></p> |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>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>  |  |  |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trime-</b><br><b>stre</b> | <p><b>Basilicata screening oncologici</b></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> | <i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i> | <b>Definizione modello di governance regionale – Azioni di recupero screening oncologici</b> |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trime-</b><br><b>stre</b> | <p><b>Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi.</b></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</p>  | <i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i> |  |



|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>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 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: 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.</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 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</p> |  |  |
|---|--|--|



|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>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>  |  |   |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b> | <p><b>Definizione di un modello di governance regionale del PRP 2020/2025</b></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>   | <i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i> | <i>Individuazione referenti aziendali e definizione di modello di governance – Tavolo di lavoro</i>   |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b> | <p><b>PL18) Nutrizione e salute</b></p> <p>Il Programma Libero “<b>Nutrizione e salute</b>” 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> | <i>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</i> | <i>Attivazione tavolo di lavoro – azioni preliminari per definizione PDTA regionale per l’obesità</i> |

**FINE RELAZIONE RISULTATI RAGGIUNTI**

**Azione “4. 1Obiettivo 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 2023**

**SEZIONE 4.2**

**PROGETTO 4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale  
Prevenzione –Anno 2023- Regione Basilicata**

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale anno 2023  
Obiettivo prioritario **Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione**

|   |                               |                   |
|---|-------------------------------|-------------------|
| 1 | <b>REGIONE<br/>PROPONENTE</b> | <b>BASILICATA</b> |
|---|-------------------------------|-------------------|

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| 2 | <b>PROGETTO</b> | <b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2023- Regione Basilicata</b> |
|---|-----------------|--|

|   |   |  |
|---|---|--|
| 3 | <b>OBIETTIVO<br/>PRIORITARIO : PIANO<br/>NAZIONALE DELLA<br/>PREVENZIONE 2023</b> | <i>Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2023 –Regione Basilicata”</i> |
|---|---|--|

|   |                      |                                  |
|---|----------------------|----------------------------------|
| 4 | <b>DURATA AZIONE</b> | <b>ANNO 2023 (PRP 2020-2025)</b> |
|---|----------------------|----------------------------------|

| <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE IL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b> |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   | Finanziamento   | Riferimento (Delibera, atto ecc.)   | Importo   |
| 5   | <b>ASSEGNATO<br/>AL<br/>PROGETTO<br/>“4 Piano<br/>Nazionale<br/>Prevenzione...”<br/>€. 2.479.788,00</b> | <i>Accordo Stato-Regioni Rep. n.265/CSR del 09/11/20232<br/>DGR 1070 del 28/12/2021 approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (2020-2025) regione Basilicata</i> | <b>Di cui alla presente<br/>azione<br/>€. 12.354,00</b> |
|   | <i>Eventuali Risorse regionali</i>  |   | <b>€. 0,00</b>  |

|   |  |  |                 |
|---|--|--|-----------------|
| 6 | <b>Regione Basilicata<br/>Referente responsabile</b> | <b>Dott. Giovanni CANITANO</b>   |                 |
|   | <i>Ruolo e qualifica</i>                             | Dirigente pro tempore- – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata |                 |
|   | <i>e-mail / Telefono</i>                             | <a href="mailto:giovanni.canitano@regione.basilicata.it">giovanni.canitano@regione.basilicata.it</a>   | tel.0971/668839 |





Segue evidenza dell'azione programmata art.5 c. 2 Acc.265/CSR /2023 e secondo indicazioni di cui all'Allegato 1 – Acc. Stato –regioni 150/csr-2021 e successiva nota del Ministero Salute 18367-15921 DGPROGS-MDSP del 15/09/2021.

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <p><b>OBIETTIVI</b></p> | <p>Il <b>Piano Nazionale Prevenzione</b> 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><b>Osservatorio Nazionale Screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening;</li> <li>• produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni;</li> <li>• calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute;</li> <li>• formazione a livello regionale e nazionale;</li> <li>• attività di quality assurance</li> </ul> <p><b>Associazione Italiana Registri Tumori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori;</li> <li>• accreditamento dei Registri Tumori e formazione permanente; analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico;</li> <li>• produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria.</li> </ul> <p><b>Network per l'Evidence Based Prevention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione,</li> <li>• l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della matrice NIEBP;</li> <li>• ricerca di interventi e programmi innovativi;</li> <li>• sviluppo di una rete regionale di “antenne NIEBP” e formazione e disseminazione delle evidenze</li> </ul> |
| <p><b>AZIONI</b></p>    | <p><b>ONS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio dell'attività di screening oncologico</li> <li>2. introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionale di screening</li> <li>3. attività di Quality Assurance</li> <li>4. produzione di linee guida in ambito di screening</li> </ol>  |



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

**DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO**

|               | IMPORTO IN EURO  |
|---------------|------------------|
| <b>ONS</b>    |                  |
| <b>AIRTUM</b> |                  |
| <b>NIEBP</b>  |                  |
| <b>Totale</b> | <b>12.354,00</b> |

Si specifica che le risorse assegnate per la presente azione/progetto, a valere sulla quota vincolata 2023 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

Si specifica che 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 **4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione** : Azione 4.2P “**Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB)**” – **anno 2023 -Regione Basilicata**” sono in corso di redazione gli 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) – anno2023 –Regione Basilicata”**

\*\*\*

### NOTA

Giusta applicazione art. 5 c. 1 dell’ Accordo Stato regioni 265/CSR del 09/11/2023 segue la

#### **SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI per l’annualità 2022**

**Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - Anno 2022 Regione Basilicata** -( finanziata FSN Vincolati anno 2022 -Accordo 281/CSR del 21/12/2023

*si precisa che la stessa SCHEDA è altresì riportata nell’ALLEGATO 2/2023-Relazione Illustrativa...2022” relativa agli esiti dei Progetti per Obiettivi di Piano FSN V. anno 2022*

### Scheda dei risultati raggiunti anno 2022

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

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| 1 | <b>REGIONE</b>  | <b>BASILICATA</b>  |
| 2 | <b>PROGETTO</b> | <p>4. <b>Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata</b></p> <p><i>Obiettivo prioritario :Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - Anno 2022 Regione Basilicata - risorse assegnate all’obiettivo €.13.399,00 (Accordo 281/CSR del 21/12/2023)</i></p> |

| <b>REGIONE BASILICATA</b>                       |   |
|---|---|
| <b>Responsabile del Progetto</b><br>Pro-tempore | Dott. Giovanni CANTANO  |
| <b>Ruolo e qualifica</b>                        | Dirigente pro tempore t.d.– Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata |
| <i>e-mail /telefono</i>                         | <a href="mailto:giovanni.canitano@regione.basilicata.it">giovanni.canitano@regione.basilicata.it</a> ; tel. 0971/668839   |



Si riporta di seguito quanto rendicontato dall'Istituto I.R.C.C.S. - CENTRO di RIFERIMENTO ONCOLOGICO per la BASILICATA (CROB) di Rionero in Vulture giusta Deliberazione Commissario Straordinario n.89 del 17/03/2023 e relativi allegati ( RELAZIONE Illustrativa ...) , come integrata con successiva D.C.S. n. 157 del 15/05/2023 ed allegati).

Il **Dott. Rocco GALASSO** è il Direttore dell'U.O.C. di Registro Tumori Regionale, Epidemiologia Clinica e Biostatistica – I.R.C.C.S C.R.O.B. - Rionero in Vulture -

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI</b>   |                                  |   |                                       |  |
|---|----------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| <b>Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - Anno 2022 Regione Basilicata</b> |                                  |   |                                       |  |
| <b>6</b>  | <i>Fase del progetto in mesi</i> | <i>Breve descrizioni delle attività svolte</i>  | <i>Ambito sanitario di intervento</i> | <i>Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti</i>  |
|   | <b>2022</b>                      | Di seguito si espone quanto acquisito dall'istituto <b>I.R.C.C. C.R.O.B. – Rionero in Vulture</b> circa l'attività svolta nell'anno 2022 e dallo stesso denominato Progetto : <b>Piano nazionale prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione: AIRTUM.</b>   | Regione Basilicata                    | <b>AIRTUM</b>  |
|   | <b>01/01/2022-31/12/2022</b>     | L'attività di registrazione si fonda sulla ricerca attiva dei casi, cioè un processo in cui vengono consultate tutte le fonti disponibili per reperire nuovi casi e classificarli al meglio. Il registro tumori non fa diagnosi di tumore ma raccoglie tutte le informazioni relative ai casi di tumori che classifica come tali in base a regole nazionali e internazionali. | Regione Basilicata                    | <b>Completati gli anni dal 2005 al 2018</b><br><br><b>Attività di ricerca e collaborazioni nazionali ed internazionali, disponibile sulla pagine internet del CROB</b> |

**Fine Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - anni 2023/2022**

\*\*\*

**FINE PROGETTO : 4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE –ANNO 2023- REGIONE BASILICATA.**



## **STRALCIO**

**da**

**b) “ALLEGATO 2/2023-RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI  
RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI REGIONALI SUGLI  
OBIETTIVI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE APPROVATI  
ANNO 2022”**

**Relazione illustrativa dei risultati raggiunti con i progetti regionali  
sugli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale  
approvati l'anno precedente  
(D.G.R. 186 del 30.03.2023)**

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

**PER**



*Ministero della Salute*

---

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

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

**Quota di FSN Vincolato Anno 2022 Assegnata al Progetto : €. 2.479.788,00**

(Accordo Stato-Regioni Rep. Atti 281/CSR del 21/12/2022 - Intesa Stato-Regioni 280/CSR 21/12/2022)

Giusta applicazione dell' art. 5, c. 1 dell'Accordo Stato regioni 265/CSR 09/11/2023 di seguito il resoconto dell'annualità 2022 del PRP Basilicata.

**SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI  
CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022**  
*Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 281/CSR del 21/12/2022*

|   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| 1 | <b>REGIONE</b>                        | <b>BASILICATA</b>   |
| 2 | <b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b> | <p><b>Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata:</b><br/><b>comprendente</b><br/>per Obiettivo Prioritario:<b>4.1 - Piano Nazionale Prevenzione</b><br/>- <i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 - Regione Basilicata”</i></p> <p>per Obiettivo prioritario <b>4.2: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione-</b><br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2022 –Regione Basilicata”</i></li> </ul> </p> |

| 4 | <b>DURATA DEL PROGETTO (PRP 2020/2025)</b> | Data       | Data       | Data presentazione risultati   |
|---|--|------------|------------|--|
|   |  | 01/01/2022 | 31/12/2022 | <p><b>1mo semestre 2022</b> da Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare –Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona</p> |

| <b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE anno 2022</b> |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | Finanziamento   | Riferimento  | Importo  |
| 5  | <i>Risorse vincolate 2022 degli obiettivi del PSN</i> | <i>Acc. 281/CSR-2022/Intesa 280/CSR - 2022(DGR N. 186 /2023)</i> | <b>Totale €. 2.479.788,00</b>  |
|  |   |  | <b><i>Di cui all' Azione 4.1P" Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022-Regione Basilicata" (parte a) €. 2.467.389,00</i></b> |
|  | <i>Eventuali Risorse regionali</i>                    |  | <b>€. 0,00</b>   |

| <b>DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO 2022 (DGR 186 30/03/2023)</b>   |                     |
|--|---------------------|
| Importo assegnato alle aziende ed Istituti del SSR a valere sulla quota del FSN Vincolato 2022, al netto della quota assegnata per il supporto al Piano. |                     |
| DESCRIZIONE AZIENDA  | IMPORTO IN EURO     |
| ASP  | <b>1.369.351,00</b> |
| ASM  | <b>805.852,00</b>   |
| <b>A.O.R. San Carlo - Potenza</b>  | <b>191.886,00</b>   |
| <b>IRCSS – CROB - Rionero</b>  | <b>100.300,00</b>   |
| <b>Totale 2022</b>   | <b>2.467.389,00</b> |

Relativamente al **Progetto: 4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE** -

di seguito **si riporta quanto acquisito dall'Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare –Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona -Anno 2023-** resoconto 2022 da Ufficio Prevenzione regionale (responsabile pro-tempore)

### Parte a:

| <b>Progetto: 4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b>  |                              |   |  |
|---|------------------------------|---|--|
| <b>Parte a: Azione 4.1P" Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2022 -Regione Basilicata"</b> |                              |   |  |
| 6   | <b>Premessa</b>              |   |  |
|   | <i>I-II-III-IV trimestre</i> | 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.<br>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). | Prevenzione collettiva e sanità pubblica |





|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p>La Regione Basilicata con DGR 1070 del 28/12/2021 ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione Basilicata (PRP) 2020/2025 riportante i Programmi regionali (predefiniti e liberi) elaborati in corrispondenza di macro obiettivi, obiettivi strategici e linee strategiche di intervento in rapporto agli obiettivi del Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e del successivo Accordo 51/CSR del 5 maggio 2021. 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>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><b>Di seguito le azioni svolte e consolidate nell'anno 2022.</b></p>  |  |   |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Scuole che promuovono salute</b></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 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</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> | <p>Presenza di Accordo Regionale formalizzato Scuola-Sanità</p> |



|                          |  |   |  |
|--------------------------|--|---|--|
|                          | <p>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>   |   |  |
| I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b>Comunità attive</b></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 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> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | <p>Interlocuzioni e predisposizione stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder</p> <p>Gestione Sorveglianze ex DPCM 2017</p> |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | A tal riguardo, nello svolgimento del presente progetto sarà tenuto conto dell'andamento della sedentarietà utilizzando i sistemi di sorveglianza disponibili.   |   |  |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b> | <p><b>Luoghi di lavoro che promuovono salute</b></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> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | Interlocuzioni e predisposizione stesura Accordi tra Sistema Sanità e Stakeholder- Predisposizione programma di formazione e comunicazione |
| <b>I-II-III-IV</b><br><b>trimestre</b> | <p><b>Dipendenze</b></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</u></p>   | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | Azioni intersettoriali per la lotta alle dipendenze  |



|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p>si è focalizzato sulla lotta alla dipendenza da fumo e da alcool. La Responsabile del Progetto è il Direttore dell'UOC SERD – Servizio Dipendenze Patologiche, Dott.ssa Lucia D'Ambrosio.</p> <p>Sono state effettuate iniziative di formazione, progettazione e consulenza rivolte ai docenti delle scuole aderenti al Programma “<i>Guadagnare Salute Basilicata</i>”, area tematica “lotta all'abuso di alcool ed alle dipendenze e lotta al tabagismo”. 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.</p> <p>· Progetto “Il rappresentante degli studenti peer educator”. Il progetto applica la peer &amp; 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 attività di progetto, prevalentemente on –line, hanno partecipato 12 scuole.</p> <p>· 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</u> nel corso dell'anno 2022 sono state effettuate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• valutazioni multidisciplinari;</li><li>• misurazioni di monossido di carbonio;</li><li>• test psicologici;</li><li>• invii spirometria;</li><li>• prescrizioni farmaci;</li><li>• visite mediche di controllo;</li><li>• colloqui di sostegno psicologico indiv.,</li><li>• colloqui di consulenza ai familiari;</li><li>• terapie di gruppo;</li><li>• colloqui informativi;</li></ul> |  | effettuate iniziative di formazione, progettazione e consulenza |
|--|--|--|---|



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• counseling telefonici.</li> </ul> <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'intersectorialità 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><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Sicurezza negli ambienti di vita</b></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 <b>prevenzione degli incidenti stradali</b> 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 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><b>In merito alle strategie per la prevenzione degli incidenti in ambito domestico</b>, 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</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> | <p>Consolidamento delle alleanze e degli interventi finalizzati alla prevenzione e promozione della sicurezza negli ambienti di vita</p> |



|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | <p>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><b>I-II-<br/>III-<br/>IV<br/>trimestre</b></p> | <p><b>Piano mirato di prevenzione</b></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><u>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, 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,</u></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</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> |  |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>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 stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la corretta viabilità e segnaletica aziendale di sicurezza;</li> <li>l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza;</li> <li>l'osservanza delle norme generali di tutela dei lavoratori;</li> <li>la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi.</li> </ul>  |  |  |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Prevenzione in edilizia ed in agricoltura</b></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 <b>settore Agricoltura</b>, 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"> <li>• all'uso di macchine o strumentazioni vetuste;</li> <li>• al ribaltamento di trattori privi di sistemi di protezione o se presenti non attivati;</li> <li>• allo schiacciamento.</li> </ul> <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.</p> <p>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.</p> <p>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,</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> |  |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>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"><li>• uso di sistemi di protezione, arco o roll-bar e le cinture di sicurezza sui trattori;</li><li>• corretta attività di traino;</li><li>• corretto spostamento dei carichi;</li><li>• corrette manovre e la adeguata cautela con i mezzi di trasporto agricoli.</li></ul> <p>Sempre in ambito agricolo, particolare attenzione è stata posta</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ al monitoraggio sull'uso di prodotti fitosanitari con pianificazione di specifiche attività informative e di controllo;</li><li>✓ 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.</li></ul> <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 <b>settore Edilizia</b> 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 fundamentalmente 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 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"><li>✓ l'adozione di misure di sicurezza sui ponteggi;</li><li>✓ l'uso di attrezzature munite di dispositivi di sicurezza;</li></ul> |  |  |
|--|---|--|--|





|                          |  |   |  |
|--------------------------|--|---|--|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la formazione dei lavoratori;</li> <li>✓ la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e l' idoneità lavorativa;</li> <li>✓ la mancata o inadeguata Valutazione dei Rischi.</li> </ul>   |   |  |
| I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b><i>Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i></b></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-sinusali).</p> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 |  |
| I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b><i>Ambiente, clima e salute</i></b></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 hanno coinvolto l'Ufficio prevenzione sanità umana, veterinaria e sicurezza alimentare e l'Area Ambiente e Salute di ARPAB:</p> <p><b><u>1. Progetto di Studio e Ricerca Regionale LucAS</u></b></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</p>  | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 |  |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>specialistici e laboratori tecnico – scientifici all’avanguardia sul territorio regionale.</p> <p>Il 21 luglio 2021 con DGR 590 viene approvato lo <b>schema di Accordo quadro</b> che contiene il Progetto preliminare: Lucani Ambiente e Salute-LucAS.</p> <p>Obiettivi principali del progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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;</li><li>➤ individuazione dei criteri e le procedure per la stesura di linee guida da applicare nelle aree regionali sottoposte a pressioni ambientali;</li><li>➤ 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;</li><li>➤ formazione professionale specialistica sul tema Ambiente e Salute;</li><li>➤ 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;</li><li>➤ 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.</li></ul> <p><b>2. <u>Adesione al Progetto S.A.R.I. ( Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia)</u></b></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 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>   |   |  |
| I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b>Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza</b></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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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";</li> <li>• ha svolto specifiche attività formative in sede regionale sulla problematica privilegiando l'aspetto multidisciplinare nella composizione dei gruppi di lavoro;</li> <li>• 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</li> </ul> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 |  |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>compresi gli antibiotici.</p> <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><b>I-II-<br/>III-<br/>IV<br/>trime<br/>stre</b></p> | <p><b>Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</b></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"> <li>- 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;</li> <li>- miglioramento della gestione delle malattie a trasmissione alimentare compreso il rintraccio dell'alimento responsabile e l'attivazione del sistema di allerta,</li> <li>- 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.</li> </ul> <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</p> | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> |  |



|                                  |  |   |   |
|----------------------------------|--|---|---|
|                                  | 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.  |   |   |
| <b>I-II-III-IV<br/>trimestre</b> | <p><b>Salute donna - bambino – Primi mille giorni</b></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 FAD dedicata a alle problematiche della famiglia. 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> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | Azioni sorveglianza 0-2 anni<br>Formazione operatori    |
| <b>I-II-III-IV<br/>trimestre</b> | <p><b>Basilicata screening oncologici</b></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</p>  | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 | Definizione modello di governance regionale – Azioni di |



|                            |   |   |                               |
|----------------------------|---|---|-------------------------------|
|                            | <p>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>  |   | recupero screening oncologici |
| I I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b>Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi.</b></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 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: 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,</p> | Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 |                               |



|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>l'infezione da virus Toscana e l'encefalite virale da zecche, sia arboviroso 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. La segnalazione dei casi umani di arboviroso, 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 arboviroso 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 Arboviroso (PNA) 2020-2025", con D.G.R. 20210106213BB del 28/12/2021. In merito al tema Arboviroso 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> |  |   |
| <p><b>I-II-III-IV</b><br/><b>trimestre</b></p> | <p><b>Definizione di un modello di governance regionale del PRP 2020/2025</b></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</p>   | <p>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</p> | <p>Individuazioni e referenti aziendali e definizione di modello di governance – Tavolo di lavoro</p> |



|                          |  |   |  |
|--------------------------|--|---|--|
|                          | gli operatori impegnati nella realizzazione dei Programmi; pianificazione delle strategie di comunicazione del PRP 2021/2025.  |   |  |
| I-II-III-IV<br>trimestre | <p><b>PL18) Nutrizione e salute</b></p> <p>Il Programma Libero “<b>Nutrizione e salute</b>” 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 multisettoriale 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 2020/2025 | 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<br>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 20221/2025 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> |



|   |  |     |
|---|--|-----|
|   | <b>CRITICITA' RILEVATE</b>   |     |
| 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 <del>a fronte di una programmazione complessa e sistemica come quella del Piano Regionale della Prevenzione.</del> | *** |

**Parte b)**

Relativamente all' *Azione 4.2P "Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB)" - anno2022 -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 -

|  |  |
|--|--|
| <b>SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI<br/>CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022</b><br><i>Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28/1/2023</i> |  |
|--|--|

|   |                |                   |
|---|----------------|-------------------|
| 1 | <b>REGIONE</b> | <b>BASILICATA</b> |
|---|----------------|-------------------|

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 2 | <b>LINEA PROGETTUALE</b> | <b>LINEA PROGETTUALE 4 : PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b> |
|---|--------------------------|--|

|   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| 3 | <b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b> | <b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata</b><br><br>Comprendente:<br>per Obiettivo prioritario <b>4.2: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione- l'Azione 4.2P "Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB)" - anno2022 –Regione Basilicata"</b> |
|---|---------------------------------------|---|

|   |                      |                                  |   |
|---|----------------------|----------------------------------|---|
| 4 | <b>DURATA azione</b> |                                  | Data presentazione risultati  |
|   |                      | <b>ANNO 2022 (PRP 2020-2025)</b> | Anno 2023- resoconto 2022 da Ufficio Prevenzione regionale (responsabile pro-tempore) |

| RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO -<br>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE anno 2022 |  |  |
|--|--|--|
| Finanziamento  | Riferimento (Delibera, atto ..)                            | Importo  |
| 5<br>ASSEGNATO AL<br>PROGETTO<br>"4 Piano Nazionale<br>Prevenzione..."<br>€. <b>2.479.788,00</b>             | Accordo Stato –regioni<br>281/CSR-2022<br>(DGR N.186/2023) | <b>Di cui all' Azione 4.2P ... Supporto al<br/>Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS,<br/>AIRTUM e NIEPB") - anno2022</b><br>€. <b>12.399,00</b> |
| Eventuali Risorse regionali  |  | €. <b>0,00</b>   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Regione Basilicata</b>          |  |
| Referente responsabile pro-tempore | <b>Dr. Giovanni CANITANO</b>   |
| Ruolo e qualifica                  | Dirigente t.d. – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona - Regione Basilicata |
| telefono                           | 0971/668869  |
| e-mail                             | <a href="mailto:dg_sanita@regione.basilicata.it">dg_sanita@regione.basilicata.it</a>   |

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

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>OBIETTIVI</b> | <p>Il <b>Piano Nazionale Prevenzione</b> 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><b>Osservatorio Nazionale Screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening;</li> <li>• produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni;</li> <li>• calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute;</li> <li>• formazione a livello regionale e nazionale;</li> <li>• attività di quality assurance</li> </ul> |
|------------------|---|

|   |  |
|---|--|
|   | <p><b>Associazione Italiana Registri Tumori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori;</li> <li>• accreditamento dei Registri Tumori e formazione permanente; analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico;</li> <li>• produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria.</li> </ul> <p><b>Network per l'Evidence Based Prevention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione,</li> <li>• l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della matrice NIEBP;</li> <li>• ricerca di interventi e programmi innovativi;</li> <li>• sviluppo di una rete regionale di "antenne NIEBP" e formazione e disseminazione delle evidenze</li> </ul>  |
| <p><b>AZIONI</b></p>                      | <p><b>ONS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio dell'attività di screening oncologico</li> <li>2. introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionale di screening</li> <li>3. attività di Quality Assurance</li> <li>4. produzione di linee guida in ambito di screening</li> <li>5. sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati</li> </ol> <p><b>AIRTUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. integrazione tra i vari registri tumori italiani</li> <li>2. banca dati AIRTUM</li> <li>3. copertura territoriale</li> <li>4. tempestività e qualità dei dati</li> <li>5. dati per la ricerca, la programmazione e l'ambiente</li> </ol> <p><b>NIEBP</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. supporto ai Piani Regionali di Prevenzione</li> <li>2. risposta a quesiti specifici provenienti dalla Regione relativamente all'efficacia di specifici interventi</li> <li>3. ricerca attiva di interventi e programmi innovativi</li> </ol> <p>formazione ed aggiornamento professionisti impegnati nell'attuazione del PRP</p> |
| <p>Indicatori Annuali di Monitoraggio</p> | <p><b>ONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avvenuta predisposizione scheda raccolta dati per la survey nazionale delle attività di screening</li> <li>• predisposizione ed invio Rapporto annuale</li> </ul> <p><b>AIRTUM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• corsi di formazione per operatori registri tumori</li> <li>• accreditamento e valutazione della qualità dei dati dei registri tumori</li> </ul>   |

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <b>NIEBP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organizzazione di eventi formativi</li> <li>• supporto alla programmazione</li> </ul> |
| <b>CRONO PROGRAMMA</b> | <b>ANNUALE</b>  |

| DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO |                  |
|-------------------------------|------------------|
| <b>ONS</b>                    |                  |
| <b>AIRTUM</b>                 |                  |
| <b>NIEBP</b>                  |                  |
| <b>Totale</b>                 | <b>12.399,00</b> |

|   | CRITICITA' RILEVATE   |
|---|---|
| 8 | <p>L' Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare – della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona <b>ha comunicato che</b> relativamente all'obiettivo prioritario <u>Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione anno 2022: Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEBP)” - anno2022 -Regione Basilicata”</u> la Regione Basilicata , <u>ha in corso la redazione degli specifici accordi di collaborazione (perfezione a breve: appena superate alcune criticità riferite dalle associazioni stesse)</u> 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.</p> |

**Si riporta altresì di seguito quanto** rendicontato dall'Istituto I.R.C.C.S. - CENTRO di RIFERIMENTO ONCOLOGICO per la BASILICATA (CROB) di Rionero in Vulture giusta Deliberazione Commissario Straordinario n.89 del 17/03/2023 e relativi allegati ( RELAZIONE Illustrativa ...) , come integrata con successiva D.C.S. n. 157 del 15/05/2023 ed allegati).

Si specifica che il **Dott. Rocco GALASSO** è il Direttore dell'U.O.C. di Registro Tumori Regionale, Epidemiologia Clinica e Biostatistica – I.R.C.C.S C.R.O.B. - Rionero in Vulture -

| <b>INDICATORI DEI RISULTATI</b>   |   |                                       |  |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <b>Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - Anno 2022 Regione Basilicata</b> |   |                                       |  |
| <i>Fase del progetto in mesi</i>  | <i>Breve descrizioni delle attività svolte</i>  | <i>Ambito sanitario di intervento</i> | <i>Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti</i>  |
| 6<br>2022   | Di seguito si espone quanto acquisito dall'istituto <b>I.R.C.C. C.R.O.B. – Rionero in Vulture</b> circa l'attività svolta nell'anno 2022 e dallo stesso denominato Progetto : <b>Piano nazionale prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione: AIRTUM.</b>   | Regione Basilicata                    | <b>AIRTUM</b>  |
| 01/01/2022-31/12/2022   | L'attività di registrazione si fonda sulla ricerca attiva dei casi, cioè un processo in cui vengono consultate tutte le fonti disponibili per reperire nuovi casi e classificarli al meglio. Il registro tumori non fa diagnosi di tumore ma raccoglie tutte le informazioni relative ai casi di tumori che classifica come tali in base a regole nazionali e internazionali. | Regione Basilicata                    | <b>Completati gli anni dal 2005 al 2018</b><br><br><b>Attività di ricerca e collaborazioni nazionali</b><br><br>ed internazionali , disponibile sulla pagine internet del CROB |

**Fine relazione Azione 4.2 Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB) - anno 2022**

\*\*\*

**FINE RELAZIONE PROGETTO 4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2022- Regione Basilicata –**

\*\*\*\*\*