



DELIBERAZIONE N° 534

SEDUTA DEL 28 LUG. 2020

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA  
DIPARTIMENTO

OGGETTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI PROGETTI COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI PIANO FSN VINCOL. ANNO 2019 (ACC.STATO REG.191/CSR 28.11.2019) . APPROVAZIONE PROGETTI REGIONALI FSN VINCOLATI ANNO 2020 COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE DEL PSN SECONDO LE LINEE PROGETT.INDIVIDUATE DALL'ACC.STATO-REG.REP. N.54/CSR 31.03.2020

Relatore ASSESSORE DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA

La Giunta, riunitasi il giorno 28 LUG. 2020 alle ore 15,20 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1.	Vito BARDI Presidente	X	
2.	Francesco FANELLI Vice Presidente	X	
3.	Francesco CUPPARO Componente	X	
4.	Rocco Luigi LEONE Componente	X	
5.	Donatella MERRA Componente	X	
6.	Gianni ROSA Componente	X	

Segretario: ARCH. DONATELLA MERRA

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

L'atto si compone di N° 11 pagine compreso il frontespizio e di N° 3 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Assunto impegno contabile N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Esercizio \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE \_\_\_\_\_

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

## VISTI

- il D.L.vo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. recante: " *Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche Amministrazioni*";
- la legge regionale 2 marzo 1996 n. 12 e s.m.i. recante " *Riforma dell'organizzazione amministrativa regionale*";
- la Legge Regionale 25 ottobre 2010, n.31 recante " *Disposizioni di adeguamento della normativa regionale al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Modifica art. 73 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 42. Modifiche della legge regionale 9 febbraio 2001, n. 7. Modifica art. 10 legge regionale 2 febbraio 1998, n. 8 e s.m.i.*" modificata ed integrata dall'art. 1 della L.R.42 /2015 " *Disposizioni in tema di organizzazione amministrativa regionale*" e, successivamente, come modificata ed integrata dalla Legge Regionale n.29 del 30 dicembre 2019;
- La legge regionale 30 dicembre 2019 n.29 recante di " *Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta Regionale e disciplina dei controlli interni*"
- la D.G.R. n. 11 del 13.01 1998 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale.

## VISTE

- le DD.GG.RR n. 2903/2004 e 637 del 3.05.2006;
- la D.G.R. n. 539/2008 di modifica alla DGR n. 637/2006 concernente la " *Disciplina dell'iter procedurale delle determinazioni e delle disposizioni dirigenziali della Giunta Regionale – Avvio del sistema informativo di gestione dei provvedimenti*" come successivamente modificata ed integrata dalla DGR 1340 dell'11/12/2017 ( *Modifica della D.G.R. n. 539/2008. Disciplina dell'iter procedurale delle determinazioni e disposizioni dirigenziali della Giunta Regionale*);
- la D.G.R. n. 227 del 19 febbraio 2014 " *Denominazione e configurazione dei dipartimenti Regionali relativi alle aree istituzionali Presidenza della Giunta e Giunta Regionale*";
- la D.G.R. n. 693 del 10 giugno 2014 " *Ridefinizione numero e configurazione dei Dipartimenti Regionali relativi alle aree istituzionali Presidenza della Giunta e Giunta Regionale*". Modifica parziale della DGR 227/2014;
- la D.G.R. n. 694 del 10 giugno 2014 " *Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Individuazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali individuali e declaratoria dei compiti loro assegnati*".

## VISTE

- la D.G.R. n. 695 del 10/06/2014 avente ad oggetto " *Dirigenti Regionali a tempo indeterminato - Conferimento incarichi di direzione delle strutture dirigenziali dei Dipartimenti Regionali dell'Area Istituzionale della Presidenza della Giunta e della Giunta*";
- la D.G.R. n.1314 del 7 novembre 2014 di parziale modifica della DGR 693/2014
- la D.G.R. n. 689 del 22 maggio 2015 " *Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Modifiche alla D.G.R. 694/2014*";
- la D.G.R. n. 691 del 26 maggio 2015 inerente l'affidamento degli incarichi dirigenziali in conseguenza dell'intervenuto riassetto organizzativo di cui alla DGR 689/2015;
- la D.G.R. n. 771 del 9 giugno 2015 di modifica delle DD.GG.RR. n. 689/2015 e n. 691/2015;

- la D.G.R. n.624 del 7 giugno 2016 di ulteriore modifica della DGR 689/2015 relativa al dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e Giunta Regionale;
- le DDGGRR n. 818/2017, n. 819/2017 e n. 434/2018 relative gli incarichi e la durata degli incarichi dei Dirigenti Generali dei Dipartimenti regionali;
- le DDGGRR n.519 del 31 luglio 2019, N.680/2019 e 867/2019 aventi ad oggetto proroghe degli incarichi dirigenziali degli uffici della Giunta Regionale
- la DGR n. 524 del 5 agosto 2019 *“Conferimento incarichi di Dirigenti Generali delle aree istituzionali della Presidenza e dei dipartimenti della Giunta regionale”*
- la DGR 72 del 30 gennaio 2020 avente oggetto *“Dirigenti a tempo indeterminato. Conferimento incarichi”*.

#### VISTI

- La legge 42 del 5 maggio 2009 recante delega al governo in materia di federalismo fiscale (Dlgs 56 del 18.02.2000 e s.m.i.) e s.m.i.
- La legge 196 del 31 dicembre 2009 riguardante la legge di contabilità e finanza pubblica e s.m.i.
- il D.Lgsvo. n.118 del 23 giugno 2011 recante *“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”* e successive ulteriori disposizioni integrative e correttive recate dal D.lgs n.126 del 10 agosto 2014
- il D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 avente ad oggetto: *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”* convertito dalla legge 7 agosto 2012 n.135 e s.m.i
- la Legge n. 77 del 17 luglio 2020 di *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*.

#### VISTE

- la L.R. n. 34 del 06 settembre 2001 recante *“Nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata”* e s.m.i.;
- la L.R. n. 10 del 20 marzo 2020 *“Legge di stabilità regionale 2020”*;
- la L.R. n. 11 del 20 marzo 2020 *“ Bilancio di previsione pluriennale per il triennio 2020/2022”*;
- la L.R. n.12 del 20 marzo 2020 *“Collegato alla legge di stabilità regionale 2020”*;
- la D.G.R. n. 169 del 15 marzo 2019 *“Approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli dei titoli, tipologie e categorie delle entrate e delle missioni, programmi e titoli della spesa”*;
- la D.G.R. n. 188 del 20 marzo 2020 *“Approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione per il triennio 2020/2022, ai sensi dell'art.39, comma 10, del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n.118 e s.m.i.”*;
- la DGR n.189 del 20 marzo 2020 *“ Approvazione del bilancio finanziario gestionale per il triennio2020/2022, ai sensi dell'art.39, comma 10, del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, e s.m.i.”*.

#### VISTI

- il D.lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 come modificato dai decreti legislativi 517/1993, n. 229/1999, n. 168/2000, n.254/2000, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale e s.m.i.;

- la Legge 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 ed in particolare l'art.1, comma 34 che prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, definiti dal Piano Sanitario Nazionale – PSN nel triennio di vigenza e al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis medesima legge
- il D.lgs n. 112 del 31 marzo 1998 e s.m.i. 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
- la Legge n. 38 del 9 marzo 2010 e s.m.i. recante “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”.
- la L.R.n.39 del 31 ottobre 2001 e s.m.i. relativa al “Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale” .
- 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
- 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.
- la L.R. n. 2 del 12 gennaio 2017 “Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata”;
- 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;
- 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 decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”- (GU n.65 del 18-3-2017 – S.Ord.n. 15). Recepito con DGR 600 del 30 giugno 2017.
- 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.

#### **CONSIDERATO**

- l'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 che attribuisce alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano la facoltà di sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

#### **VISTO**

- il 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 che 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**

- lo schema di Piano Sanitario Nazionale 2011 – 2013 che, tra altro, ribadisce come obiettivo centrale del sistema sanitario, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei principi di universalità, equità di accesso ai servizi, qualità e appropriatezza delle prestazioni e rafforza, nell'attuale scenario di federalismo sanitario, la necessità di una cooperazione

sinergica tra Stato e regioni per individuare adeguate strategie atte a superare le disuguaglianze in termini di risultati di salute.

#### VISTA

l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 ( Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014) (di seguito Patto della Salute) che all'art. 1 co. 5 recita: *"Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possono utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano sanitario nazionale per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività"*.

#### VISTO

l'articolo 17 del Patto della Salute che al comma 2 recita: *"Con il presente Patto le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale della Prevenzione, di cui agli accordi previsti per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale indicati al comma 1, venga destinato a una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening, Evidence-Based Prevention, Associazione Italiana Registri Tumori"*.

#### VISTE

- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute concernente il *Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018* (Rep. 15/CSR del 13 novembre 2014) unitamente all'Accordo (rep. Atti 56/CSR 25/3/2015) *PNP - Documento per la valutazione*.

- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute *concernente la proroga al 31/12/2019 del Piano Nazionale per la Prevenzione* per gli anni 2014-2018 e la rimodulazione dei Piani regionali per la Prevenzione 2014/2018(rep atti 247/CSR/2017) recepita con DGR n. 723/2018.

#### VISTO

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

#### ATTESO

Che in data 28 novembre 2019 la Conferenza Stato Regioni con Intesa Rep. Atti n. 192/CSR ha sancito l'*assegnazione delle Risorse Vincolate alle Regioni*, ai sensi art. 1 c.34 e c.34 bis della legge 662/1996 e s.m.i., per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo Nazionale per *l'anno 2019* quantificandole per la regione Basilicata in complessivi euro *11.375.092,00*.

#### TENUTO CONTO

- che con DGR 1034 del 29 dicembre 2019 *sono stati approvati i progetti regionali anno 2019*, collegati agli obiettivi di piano del PSN giuste linee progettuali individuate dall'Accordo Stato - Regioni rep. 191/CSR /2019 per la somma complessiva di euro 11.375.092,00=.

## **RICHIAMATA**

la DGR n. 848 del 14 novembre 2019 di *“APPROVAZIONE RIPARTO PROVVISORIO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE ANNO 2019. MODIFICA ED INTEGRAZIONE DELLA DGR N.1105 del 30.10.2018. APPROVAZIONE RIPARTO PROVVISORIO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE ANNO 2020* con la quale 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, tra altro, la Quota FSN Vincolata destinata alla realizzazione delle azioni progettuali, ai sensi dell'art.1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662 e smi, non essendo a quella data intervenute Intese della conferenza Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie vincolate del SSN anno 2020.

## **VISTA**

- **l'Intesa**, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il **nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019-2021** che ha definito il livello di finanziamento dell'intero SSN ed una serie di principi e regole atte a migliorare l'affidabilità dei sistemi di governo dei settori sanitari regionali.

## **CONSIDERATO**

- che alla **Scheda 1 -Fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e fabbisogni regionali** – del **nuovo Patto per la Salute** si **ribadisce** la programmazione triennale del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per il triennio 2019-2021 come previsto dall'articolo 1, comma 514, della legge 30 dicembre 2018, n.145 e si **prescrive** *“Ai fini di una tempestiva assegnazione delle risorse per lo svolgimento delle relative attività in corso d'anno, Governo e Regioni convengono sulle necessità di ricondurre le quote vincolate del Riparto del fabbisogno sanitario standard all'interno del riparto relativo alla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard fermi restando i criteri di assegnazione come definiti nelle ultime proposte di riparto relative alle quote oggetto di riconduzione e sulle quali sono state sancite le intese della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, operando nell'anno successivo a quello di riferimento i dovuti conguagli sulla base degli ultimi dati resi disponibili.*

*Resta ferma la facoltà del Ministero della salute, di indicare, annualmente, specifici obiettivi da raggiungere su progetti ritenuti meritevoli di distinta evidenziazione. Le Regioni forniranno apposita rendicontazione al Comitato LEA dei progetti effettuati.”*

- **Che in data 31 marzo 2020** 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. 56/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 2020 quantificandole per la regione Basilicata in complessivi **euro 10.696.257,00;**
  - **ACCORDO (Rep.atti 54 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 2020 definendo 5 linee progettuali** trasversali a più ambiti di assistenza (necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al piano nazionale della prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore) e per alcune il rispetto di appositi vincoli finanziari e di progetto (

Allegato A, e, B) ed ha **ratificato l'assegnazione** delle risorse alle regioni e, tra queste, alla regione Basilicata per un totale complessivo pari ad euro **10.696.257,00=**.

#### DATO ATTO

- Che con D.L. n.34 del 19 maggio 2020 recante: «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19» (convertito con modifiche in legge n.77 del 17 luglio 2020) **all'art. 117 comma c. si è stabilito di “ trasferire alle regioni, in deroga a quanto previsto dall'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e ferme restando le verifiche del Comitato permanente per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sui progetti presentati dalle regioni anche ai fini dell'eventuale recupero delle somme in caso di verifica negativa dei medesimi progetti a valere sulle somme a qualsiasi titolo spettanti negli esercizi successivi, il 100 per cento del finanziamento stabilito per l'anno 2020 per gli obiettivi del piano sanitario nazionale nelle misure indicate nella proposta al CIPE di riparto del Ministero della salute su cui è stata raggiunta l'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano il 31 marzo 2020, rep. atti 56/CSR, nonché la quota residua del finanziamento degli obiettivi del piano sanitario nazionale per gli anni 2018 e 2019”;**

#### ATTESO

- che in applicazione e nel rispetto dei vincoli dell' Accordo rep. n. 54/CSR/2020 , 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 un **“PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2020 – ALLEGATO 1/2020- ”** con **schede Progetto-azioni** per l'impiego delle risorse vincolate anno 2020 per un importo complessivo di euro **10.696.257,00=** con assegnazione alle linee progettuali delle necessarie risorse di cui si dà evidenza nella tabella sottostante

Linea progettuale		Utilizzo Risorse Vincolate 2020 Obiett. di PSN (Acc. Stato Regioni n.54/CSR-2020) pari a euro
1	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità	3.015.300,00
2	Promozione equità in ambito sanitario	625.483,60
3	Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	2.856.640,00
4	Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione	2.526.541,00
5	La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio .	1.672.292,40
<b>Totale</b>		<b>10.696.257,00</b>

unitamente ad una **Relazione Illustrativa dei Progetti** collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2019 **sugli esiti** dei Progetti 2019 approvati D.G.R. 1034 del 29 dicembre 2019.

#### VISTA

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

- **“PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2020- ALLEGATO 1/2020-”**, dei Progetti/azione e relative schede redatti in rispondenza della definizione delle linee progettuali prevista nell’Accordo Rep. n. 54/CSR del 31.03.2020 e dell’Intesa rep. 56/CSR del 31.03.2020 per un importo complessivo di spesa pari ad euro **10.696.257,00=**;
- **“ALLEGATO 2/2020 - Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2019”** 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. 192/CSR del 28 novembre 2019 Fondi vincolati anno 2019-approvati con D.G.R. 1034 del 29 dicembre 2019.

#### CONSIDERATO

- che i Progetti- azione con relative schede, denominato **“PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2020- ALLEGATO 1/2020”**, per numero cinque linee progettuali **sono**
  - coerentemente **allineati** a quanto sancito in sede di Accordo Stato-Regioni e **risultano** riassunti nell’acclusa tabella denominata **“ Progetti Obiettivi anno 2020, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata – ALLEGATO 3/2020”**, 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 **10.696.257,00**;
- che le azioni aziendali di Progetto inserite nel sopra detto Piano sono concordate con le Aziende Sanitarie che sono i soggetti attuatori
- che la distribuzione delle risorse finanziarie tra le diverse linee progettuali, tiene conto dei vincoli minimi imposti ove previsto;
- che la quota di euro **10.696.257,00** 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.

#### DATO ATTO

- che le sopradette risorse finanziarie si accertano in entrata sul **capitolo E16105/2020** e si impegnano in uscita sul **cap.U48030/2020** del Bilancio d’esercizio regionale per gli importi stabiliti giust’Intesa 56/CSR/2020
- che, conformemente a quanto disposto dall’Accordo 54/CSR /2020 nei termini e nei modi previsti **si presentano** i **“ Progetti regionali 2020 e una Specifica Relazione Illustrativa dei risultati raggiunti da ogni progetto presentato nell’anno precedente”** per le **verifiche e l’approvazione** del Comitato permanente per l’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e la **conferma** dei fondi **attribuiti e trasferiti** dal MEF (modalità FSN corrente standard) al **100 per cento** del finanziamento **anno 2020** , in deroga all’articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 giust’applicazione art. 117 comma c Legge 77 -17.07.2020 di conversione con modifiche del D.L. 34 del 19.05.2020.

- Il tutto anche ai fini di evitare, in caso di verifica negativa dei medesimi progetti, l'eventuale recupero delle somme a valere sulle somme a qualsiasi titolo spettanti negli esercizi successivi.

#### VISTA

- la nota del Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria-prot n. 0011262-29/05/2020-DGPROGS-MDS -P di "Proroga del termine di presentazione dei progetti obiettivi del Piano Sanitario Nazionale anno 2020" al 31 luglio 2020 in concessa alle regioni in considerazione dei possibili rallentamenti delle attività ordinarie che la pandemia Covid 19 potrebbe aver determinato alle stesse.

#### DATO ATTO

- che è necessario procedere alla presentazione dei documenti, previsti per l'utilizzo dei FSN Vincolati 2020, al Ministero della Salute che proporrà alla Conferenza Stato Regioni l'ammissione al finanziamento per euro 10.696.257,00 (quota già assegnata alla regione Basilicata giusta Intesa rep 56/CSR 31.03.2020) ai fini della conferma dell'erogazione concessa considerato che il mancato adempimento comporterebbe per il SSR sia la perdita dell'assegnazione che il recupero da parte del Ministero delle somme assegnate a valere sulle somme a qualsiasi titolo spettanti negli esercizi successivi

*Su proposta dell'Assessore al ramo  
Ad unanimità di voti*

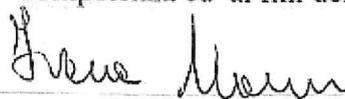
### D E L I B E R A

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

- approvare il "PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2020- ALLEGATO 1/2020" (parte integrante e sostanziale del presente atto) contenente i Progetti- azione 2020 con relative schede, per numero cinque linee progettuali giusti Accordo Stato regioni. Rep. n.54/CSR del 31.03.2020 ed Intesa Stato-regioni rep. n.56/CSR del 31.03.2020 coerentemente allineati a quanto in essi sancito, riepilogati nell'acclusa tabella denominata "Progetti Obiettivi anno 2019, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata -ALLEGATO 3/2020-", ad invarianza dell'importo di spesa complessiva anno 2020 di euro 10.696.257,00;
- dare atto che le azioni aziendali di Progetto inserite nel sopra detto Piano sono concordate con le Aziende Sanitarie che sono i soggetti attuatori;
- confermare per i progetti dell'anno 2020 indirizzi e vincoli;
- approvare la tabella: " Progetti Obiettivi anno 2020, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata - ALLEGATO 3/2020", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con le relative ripartizioni del finanziamento globale di euro 10.696.257,00 (art.1 c.34 L-662/96) per Linea Progettuale e per azienda sanitaria per una spesa complessiva di pari importo;
- riservarsi l'eventuale rimodulazione delle percentuali delle risorse assegnate ai progetti per le singole linee progettuali mediante l'adozione di opportuno atto;
- approvare la " Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2019 - ALLEGATO 2/2020 -" (parte integrante e sostanziale della presente deliberazione), sui risultati raggiunti dai progetti presentati con utilizzo dei FSN Vinc.2019 ed approvati con DGR n. 1034 del 29/12/2019;

- **ribadire** che il predetto programma “PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2019- ALLEGATO 1/2020” non comporta operazioni contabili sul Bilancio Regionale;
- **dare atto** che le su dette risorse finanziarie , pari ad euro 10.696.257,00 si accertano in entrata al capitolo E16105 /2020 e si impegnano in uscita al cap.U48030/2020 del Bilancio regionale (giusta Intesa 56/CSR 31.03.2020) con versamento, nelle modalità previste, alle aziende Sanitarie per la parte di competenza con previsione di riserva di conguaglio alle stesse in sede di Riparto Definitivo delle Risorse di Parte Corrente e Vincolata 2020 giusta DGR da approvarsi nei termini di legge;
- **trasmettere** il presente atto con relativi allegati:
  - a. al **Ministero della Salute** che proporrà alla Conferenza Stato Regioni l’ammissione al finanziamento per euro 10.696.257,00 quale quota già assegnata alla regione Basilicata con l’Intesa rep 56/CSR del 31.03.2020 ed ai fini dell’erogazione del restante 30% del finanziamento sopra indicato;
  - b. all’ **Ufficio Finanze del SSR** - Dipartimento Politiche della Persona- per gli adempimenti di competenza;
  - c. all’ **Ufficio Prevenzione Primaria** - Dipartimento Politiche della Persona- per gli adempimenti di competenza;
  - 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.

L'ISTRUTTORE



(dotl.ssa Nanni Ivana)

IL RESPONSABILE P.O.

("[Inserire Nome e Cognome]")

IL DIRIGENTE

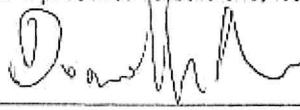


(dr Montagano Giuseppe)

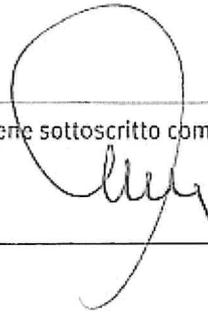
In ossequio a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 la presente deliberazione è pubblicata sul portale istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:	
Tipologia atto	Selezionare un elemento.
Pubblicazione allegati	Si <input type="checkbox"/> No xx <input checked="" type="checkbox"/> Allegati non presenti <input type="checkbox"/>
Note	RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI PROGETTI COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI PIANO FSN VINCOL. ANNO 2019 (ACC.STATO REG. 191/CSR 29.11.2019). APPROVAZIONE PROGETTI REGIONALI FSN VINCOL. ANNO 2020 COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE DEL PSN SECONDO LE LINEE PROGETT.INDIVIDUATE DALL'ACC.STATO-REG.REP. N.54/CSR 31.03.2020.
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa o 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



IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data

30-08-2020

al Dipartimento interessato  al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO



ATTESTATO DI CONFORMITA'

(ART. 22, COMMA 1, D.LGS N. 82 DEL 07/03/2005)

La presente copia digitale è conforme all'originale esistente presso gli atti d'ufficio composto da numero 11 facciate e da 3 allegati.

Firmato digitalmente da

**osanna lasala**

SerialNumber =  
VIT-LSLRNN60A42G942H  
= IT

Data e ora della firma: 30/07/2020 09:07:27



**PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE**  
**VINCOLATE**  
**PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2020**





La regione Basilicata con Legge 2 del 12 gennaio 2017 ha integrato e modificato la struttura e la regolazione del Servizio Sanitario Regionale, come definite dalle L.R. 31 agosto 2001 n. 39 e L.R. 1° luglio 2008, n. 12 e s.m.i. delineando così una 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. Intento: 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. Il processo di rinnovamento ha comportato una **revisione strutturale dell'offerta ospedaliera e dell'offerta sul territorio: la prima** in conformità agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di cui al Decreto del Ministero della Salute n.70 del 2 aprile 2015; **la seconda** orientata a dare concreta attuazione al modello distrettuale con l'implementazione dei Distretti della Salute secondo principi e criteri di programmazione sanitaria regionale. La ridefinizione dell'assetto strutturale ed organizzativo del SSR ha rimesso inalterata la configurazione istituzionale prevista dalla L.R. 12/2008 e s.m.i.: Aziende Sanitarie ed ospedaliere hanno assunto 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;
- **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 la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza. ASP ed ASM hanno entrambe dimensioni coincidenti con i rispettivi territori provinciali ed una popolazione servita non inferiore a duecentomila abitanti.
- **Ospedale Oncologico IRCCS CROB di Rionero in Vulture (CROB)** deputato alle attività di ricerca, diagnosi e trattamento delle patologie neoplastiche.

In esecuzione dell'art.3, comma 1 L.R. 2/2017 si è approvato, con *DGR 778 del 26/07/2017*, 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 socio-sanitari e di presa in carico dei bisogni. Distretto che opera in un ruolo di governance adottando progetti di salute legati all'evidenza scientifica della medicina e strumenti validati per il miglioramento continuo della qualità (governo clinico). Con *DGR 779 del 26 luglio 2017* è stato approvato l' **"Aggiornamento dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto aziendale di cui alla DGR 624/2015"** che costituisce *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).

Vista l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano 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"*.

In esecuzione di quanto previsto dall'art. 1 -*Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale-* e dell' Art. 2 - *Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19* del D.L. 19



maggio 2020 n. 34 - G.U. n. 128 del 19.5.2020 ( convertito con modifiche in Legge 17 luglio 2020 n. 77-G.U. n.180 del 18-7-2020 – S.O. n. 25) la regione Basilicata:

-con **DGR n.434 del 02.07.2020** "Art. 1 del D.L. 19 maggio 2020- N. 34- G.U. n. 128 del 19.5.2020 -Approvazione del programma operativo regionale in materia di assistenza territoriale" ha adottato il "Programma regionale "convivere con il VIRUS e contenerlo- indirizzi strategici per la fase 2 - testing, tracing and treating" con richiesta "alle due Aziende territoriali ASP e ASM di produrre e di inviare alla Direzione generale del Dipartimento Politiche della Persona la propria specifica progettualità - attuativa del programma regionale" in un termine prescritto, **stabilendo** la successiva "istituzione di apposita commissione per il monitoraggio e la verifica del Programma regionale "Convivere con il virus COVID'19 e contenerlo";

-con **DGR n.437 del 02.07.2020** "Art. 2 del D.L. 19 maggio 2020- Potenziamento della rete ospedaliera della Basilicata per emergenza- G.U. n. 128 del 19.5.2020 Approvazione del programma operativo regionale COVID-19" ha adottato 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 -rispetto alla precedente programmazione resa in ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 1 comma 541 lett. a) della L. n.208/2015 e a norma delle previsioni di cui al D.M. Salute n.70/2015, con la DGR n. 179/2016, modificata ed integrata con le successive DDGR n. 1479/2016 e n. 1021/2017- ha aggiornato la dotazione prevista dal Piano Sanitario Regionale, approvato con DCR n.317/2012, trattandosi di ottemperanza a normativa cogente e vincolata.

In tale contesto, giust'applicazione dell'Intesa Stato-regioni rep.atti 56/CSR 31.03.2020 , nell'ambito delle linee progettuali previste dall'Accordo Stato regioni rep. 54/CSR del 31 marzo 2020, la regione Basilicata ravvisata la necessità di investire nel campo della Cronicità e della Non Autosufficienza, delle Tecnologie in Sanità e della Discriminazione in ambito sanitario, oltre che nelle tematiche vincolate ( Piano Nazionale della Prevenzione , Cure Palliative e Terapia del Dolore) **APPROVA**, per l'anno 2020, i **PROGETTI** con finanziamento **FSN Vincolati anno 2020** per Obiettivi di Piano, senza oneri a proprio carico, per un importo complessivo pari ad euro **10.696.257,00** e di seguito indicati.

**Linea progettuale****PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19**

Il fenomeno della cronicità e della multicronicità, è una prova molto impegnativa ed importante per il futuro di tutte le popolazioni a livello mondiale poiché, come afferma l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le malattie croniche sono "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 che sarà di circa il 70-80% (WHO, 2002, "Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action").

L'Italia ad oggi risulta essere uno dei paesi europei più anziani. Secondo quanto riportato nell'annuario statistico anno 2019 dell'Istat in riferimento all'anno 2018:

- 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 21,5 per cento 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 66,6 per cento (57,6 per cento tra gli uomini e 72,9 per cento tra le donne).

Uno studio condotto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma ha rilevato il costante aumento negli anni delle patologie croniche. Nel 2017 riguardo alla Basilicata si è registrata la prevalenza di almeno due malattie croniche con il 25,7% della popolazione interessata. ~~(vedi accordo x anno 2019)~~

Il quadro della cronicità del nostro paese ha una spiccata connotazione sociale, con significative differenze di genere, di condizione socio-economica, territoriali ed il governo delle malattie croniche è una priorità di Salute Pubblica a cui rispondere con un nuovo approccio alla cura che tenga conto della multicronicità fornendo un'assistenza multidisciplinare, personalizzata ed indirizzata a migliorare la qualità della vita del paziente con 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 previsioni di necessari investimenti nel sistema salute promovendo percorsi di interazione tra il territorio e tutte le istituzioni interessate unitamente a percorsi anche innovativi di riorganizzazione dei servizi con utilizzo razionale delle risorse.

Per rispondere appropriatamente ai bisogni di salute dei cittadini, per armonizzare a livello nazionale le attività nel campo della cronicità e per contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette dalle malattie croniche il Ministero della Salute ha condiviso con le Regioni il "Piano della Cronicità" un documento contenente le Linee Programmatiche per il governo della Cronicità (Accordo Stato-Regioni 15.09. 2016). Sono state ampiamente individuate le problematiche relative 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 Cronicità è stato il Quaderno del Ministero della Salute 2013 "Criteri 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 del 18 dicembre 2019, nella scheda 8 "Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino



della medicina generale”, ha evidenziato la necessità di promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio- assistenziali. Ad oggi, poi, dai primi dati italiani raccolti dall'Istituto Superiore di Sanità relativi alla pandemia (dall'inizio dell'anno 2020) causata dal virus SARS-CoV-2 si è evidenziato che i malati cronici sono quelli più a rischio di sviluppare forme gravi di COVID 19.

La **cronicità/multicronicità** già da tempo è stata argomento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, come indicato nel Piano Sanitario Nazionale, a cui destinare, giust'art. l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, quote vincolate del Fondo Sanitario Nazionale assegnate annualmente alle Regioni per la predisposizione ai sensi del successivo comma 34bis di specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato — Regioni.

Di fatto relativamente **all'annualità 2020**

- **L'Intesa Stato-regioni** - rep. Atti 56/CSR del 31 marzo 2020- ha sancito:

la ripartizione alle regioni delle quote, vincolate per Obiettivi di Piano anno 2020, 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 54/CSR del 31 marzo 2020 – ha definito:

le **Linee Progettuali** con tematiche “...trasversali a più ambiti di assistenza...” che indicano, in particolare, “..... **la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al Piano Nazionale della Prevenzione e alle Cure Palliative e Terapia del Dolore....**” e tra queste la linea Progettuale : **PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - anche in relazione all'emergenza Covid 19** - in parte in sostanziale costanza di quanto individuato per l'anno 2019 e precedenti (es. L.P. 5 “Gestione della Cronicità” Accordo Stato-regioni rep.181/CSR/2017).

La **regione Basilicata**, considerati i programmi e gli obiettivi connessi, anche nell'ottica delle attività implementate/svolte dalle aziende del SSR per il **governo delle Cronicità** con utilizzo dei Fondi vincolati assegnati per Obiettivi di Piano nelle annualità pregresse, **valutata l'efficacia degli interventi attuati unitamente alla necessità 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, **promuove** con utilizzo delle somme assegnate quali **Fondi Sanitari Vincolati per Obiettivi di Piano anno 2020**, il presente **Progetto: “ 1 PAZIENTI CON MULTICRONOCITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid-19)”** ed assegna per il compimento dello stesso, **senza oneri a proprio carico**, la somma complessiva di **euro 3.015.300,00** . Segue evidenza del Progetto con relative Azioni aziendali programmate.



<b>SCHEMA PROGETTO</b>		<b>REGIONE BASILICATA</b>
<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 MULTICRONICITÀ PERCORSI DI CURA (anche in emergenza Covid 19)</b> comprendente : a) <b>Azione 1.Asp</b> : Sperimentazione di un modello di presa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell’Emergenza COVID 19 b) <b>Azione 1.Asm</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 2020-
	<b>AREA DI INTERVENTO</b>	Piano Nazionale della Cronicità Aree Distrettuali Territoriali Azienda ASP Potenza Azienda ASM Matera Pazienti con multicronicità percorsi di cura condivisi e personalizzati

<b>REGIONE BASILICATA</b>		<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO</b>
<b>2</b>	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	<b>Dr Giuseppe MONTAGANO</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria;
	<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 Responsabile</i>	<b>D. ssa Rocchina GIACOIA</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA Dirigente Ufficio Autorizzazione, Accreditamento e Medicina Convenzionata
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668868
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:rocchina.giacoia@regione.basilicata.it">rocchina.giacoia@regione.basilicata.it</a>



<b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1.....MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE Annualità 2020</b>		
<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto ecc.)</i>	<i>Importo</i>
3 <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato Regioni 54/CSR 31.03.2020 (Utilizzo Quota Parte assegnata alla Regione con Intesa 56/CSR 28.11.2019)	<b>Euro 3.015.300,00</b> (di cui : • € 2.000.000,00 assegnate all'Azione 1.Asp • € 1.015.300,00 assegnate all'Azione 1.Asm)
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	<i>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</i>	Euro 0,00

<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) anno 2020</b>		
<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
4 <b>Tot costi Azione 1.Asp</b>	<b>2.000.000,00</b>	Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante <b>parte a) Punto 4.1Asp</b> del Progetto I
<b>Tot costi Azione 1.Asm</b>	<b>1.015.300,00</b>	Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante <b>parte b) Punto 4.1ASM</b> del Progetto I
<b>Totale costi PROGETTO</b>	<b>3.015.300,00</b>	

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



6	<p><b>PROGETTO: I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI</b></p> <p><b>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</b></p>	<p>La Basilicata è una regione geograficamente complessa, a bassa densità di popolazione caratterizzata da progressivo invecchiamento e con una estensione territoriale segnata da grande frammentazione abitativa aggravata da una rete di infrastrutture piuttosto arretrata e limitante. L'invecchiamento dei lucani</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>determina un aumento della morbilità</b>, specialmente sul versante delle malattie cronico - degenerative. "...<i>Facendo riferimento ai dati ISTAT la prevalenza delle malattie croniche esistenti nella regione raggiunge il 38,6% della popolazione, contro un valore nazionale pari a 39,1% affetto da almeno una malattia cronica, il 21,1% dei lucani dichiara due o più patologie croniche a fronte di un dato nazionale del 20,7%...</i>" (PSR2018/2020);</li> <li>• <b>genera un aumento della domanda di servizi</b> 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.</li> </ul> <p>La valorizzazione dell'Assistenza Primaria nel Distretto risulta fondamentale ai fini della presa in carico globale della persona con continuità dell'assistenza a forte integrazione sociosanitaria.</p> <p>In Basilicata diversi sono stati i processi di cambiamento ( strategie e strumenti organizzativi inseriti nel contesto normativo nazionale ed internazionale) susseguitisi negli anni tra cui quello avviato con legge Regionale n.39 del 31.10.2001 " <i>Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale</i>", proseguendo poi con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>il riassetto organizzativo e territoriale</u> del Servizio Sanitario Regionale quale sistema unitario ed integrato con adozione di una configurazione di Strutture Organizzative a Rete che comprende e integra la Rete Ospedaliera regionale e le Reti Infra e Interaziendale ( L.R. 1.7.2008 n. 12 e s.m.i).. Il <b>Distretto della Salute</b>, (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–socosanitari e di presa in carico complessiva dei bisogni;</li> <li>• <u>l'approvazione del "Piano Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità - 2012/2015- Ammalarsi meno, curarsi meglio"</u> (D.C.R. n. 317 del 24/7/2012 ) che ha disegnato la nuova organizzazione del SSR e ne ha definito le macrostrutture aziendali (Distretti Socio-Sanitari); l'organizzazione territoriale e di ambito; la rete ospedaliera ed il rapporto Ospedale Territorio. Il Distretto diviene "anche e soprattutto il luogo della presa in carico dei bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali del cittadino". <u>In esso riveste grande importanza la gestione della Cronicità</u>: il modello assistenziale ed organizzativo adottato è stato quello della "presa in carico" (Cronic Care Model) integrata e proattiva capace di intercettare il bisogno di salute (modello della "sanità d'iniziativa") con costituzione di sistemi integrati di erogazione di servizi sanitari che programmano in maniera congiunta: i servizi ospedalieri, l'attività delle strutture riabilitative e di lungodegenza, i servizi a domicilio e tutte le altre attività territoriali (Assistenza Primaria, Specialistica Territoriale, Continuità Assistenziale), per la presa in carico multidisciplinare degli utenti cronici;</li> <li>• 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</li> </ul>
---	--	--



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 regionale, con utilizzo risorse investite a garanzia dei LEA come definiti dal DPCM 12/01/2017.

Risultano 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



		<p>sulla <b>presa in carico</b> 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 giusto Percorso Diagnostico-Terapeutico identificato e con supporto di idonea attrezzatura biomedica.</p> <p>Il modello di assistenza medica (CCM) dei pazienti affetti da malattie croniche si propone di incentivare: un cambiamento a livello dei sistemi sanitari; un approccio "proattivo" tra il personale sanitario e i pazienti stessi e, considera i pazienti come parte integrante del processo assistenziale al fine di un miglioramento della condizione dei malati cronici.</p>
--	--	---

## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) comprendente <u>Parte a) Azione 1.Asp</u> <u>Parte b) Azione 1.Asm</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
7		01/01/2020	31/12/2020	SI

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 in Basilicata con il 25,7% della popolazione interessata (anno 2017). Considerate le sussistenti condizioni di salute occorre rivedere l'approccio alla cura che tenga conto della multicronicità mediante <b>un'assistenza multidisciplinare e personalizzata</b> sia in termini di diversi livelli della professione sanitaria (infermieri, medici, fisioterapisti, ass. sociali ecc.) che nelle diverse specializzazioni della malattia, <b>al fine di migliorare la qualità della vita del paziente e di ridurre il ricorso ad ospedalizzazione.</b></p> <p>Nel 2020, in un momento di <i>emergenza causata dal Coronavirus</i>, le persone con patologie croniche sono più vulnerabili, sia per le probabilità di contagio che per le difficoltà nell'assistenza domiciliare e l'accesso alle terapie.</p> <p><b>In tali condizioni</b>, tramite le Aziende Sanitarie del SSR, alla luce dell'emergenza COVID-19 che ha comportato una rivisitazione del modello organizzativo territoriale attraverso l'istituzione delle USCO19 (Unità Speciali Convid- 19), per il governo delle malattie croniche si programmano le seguenti <b>Azioni progettuali</b> che impiegano, quale possibile strategia, il <b>Cronic Care Model (CCM)</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Azione 1.Asp</u>: Sperimentazione di un modello di presa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19 -</b></li> </ul>
---	---------------------------	---



		<p>azienda ASP di Potenza - avente ad obiettivo generale la Presa in carico del paziente cronico con sospetto o positività al COVID l'individuazione di un modello organizzativo, che possa al meglio garantire la gestione dei pazienti cronici affetti da COVID. Tra gli obiettivi in partnership con alcune università attraverso una analisi dei modelli organizzativi di risposta al COVID 19, la scelta sul modello che potrà essere replicabile all'interno della Regione ed a livello nazionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Azione 1.Asm:</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) – azienda ASM di Matera - annualità 2020 - avente obiettivo generale la promozione di un nuovo approccio alla Multicronicità, fornendo un'assistenza multidisciplinare e personalizzata indirizzata a migliorare la qualità della vita del paziente e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione. con attivazione di una rete di servizi sul territorio anche per la gestione dell'emergenza COVID 19.</li> </ul>
--	--	---

Di seguito, di ciascuna **Azione** progettuale: "a) **Azione 1.Asp.**; b) **Azione 1.Asm.**", 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 2019-(13...) e l'eventuale Trasferibilità(14...)**

\*\*\*\*\*

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

Parte a) **Azione 1.ASP:** Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19 - Azienda ASP di Potenza -

Importo FSN Vinc 2020 assegnato alla presente Azione **€ 2.000.000,00**  
(giusto soprastante Punto 3 (generale) del PROGETTO: 1....)

<b>2. 1.Asp</b>	<b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b>	
	<b><u>Azione 1.Asp</u></b>	
	<i>Cognome Nome Responsabili Aziendali AZIENDA ASP di POTENZA</i>	Dr. LA REGINA Vincenzo
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Medico
	<i>Recapiti telefonici</i>	0973 621830
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:vincenzo.laregina@aspbasilicata.it">vincenzo.laregina@aspbasilicata.it</a>



4. 1.Asp	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... :		
	a) Azione 1.ASP: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19		
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	Costi per la formazione	120.000	
Costi gestione Azione Progettuale	1.880.000		
	<b>Tot. costi <u>Azione 1.Asp</u></b>	<b>2.000.000,00</b>	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) del Progetto: 1..)

5. 1.Asp	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... /			
	Azione 1.ASP: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19			
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE	
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	
	Da acquisire		6	Postazioni informatiche
			2	Amministrativi
			1	Corsi di formazione e ricerca
			6	ecografo
			6	cardiolina
			6	Postazioni informatiche
			2	Amministrativi

### CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7.1.Asp	DURATA COMPLESSIVA dell'azione 1.Asp Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19	Data prevista	inizio	Data prevista	termine	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/04/2020		31/12/2020		Si



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

9.1.Asp	<p><b>PROGETTO: I PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p> <p><b>a)-Azione 1.Asp</b> Stratificazione della popolazione e presa in carico del paziente con multi cronicità secondo il modello di presa in carico del malato cronico (CCM)</p>	<p>Premesso che l'ASP di Potenza ha posto tra gli obiettivi strategici lo sviluppo di una "sanità d'iniziativa". Il modello assistenziale ed organizzativo adottato è quello della "presa in carico" (Cronic Care Model) integrata e proattiva capace di intercettare il bisogno di salute (modello della "sanità d'iniziativa") basato sulla presa in carico del bisogno di salute e di continuità del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale. Il principale obiettivo per 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.</p> <p><u>Con la presente azione l'ASP intende verificare l'applicabilità della Rete Territoriale di presa in carico del paziente, nell'ambito delle malattie croniche e della comorbidità, come previsto dal Piano Nazionale delle Cronicità, alla luce dell'emergenza COVID-19 che ha comportato una rivisitazione del modello organizzativo territoriale attraverso l'istituzione delle USCO19 (Unità Speciali Covid-19).</u></p> <p>Alla USCO19 sono 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 sospetta in attesa di effettuazione di tampone naso-faringeo già segnalati e presi in carico dal servizio di sanità pubblica;</li> <li>• assistenza e monitoraggio dei conviventi affetti da COVID in isolamento domiciliare obbligatorio.</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</p> <p><u>L'azione ha altresì la finalità di individuare il modello organizzativo che possa al meglio garantire la gestione dei pazienti cronici affetti da COVID. Tra gli obiettivi in partnership con alcune università attraverso una analisi dei modelli organizzativi di risposta al COVID la scelta sul modello che potrà essere replicabile all'interno della Regione ed a livello nazionale.</u></p> <p><b>Di seguito gli obiettivi specifici dell'Azione 1.Asp</b></p> <p>1°. Individuazione di percorsi trasparenti e definiti di integrazione tra i professionisti delle cure primarie che si trovano a lavorare oggi in questo nuovo contesto sanitario ed i professionisti delle USCO;</p> <p>2°. Stratificazione della popolazione;</p>
---------	--	--



		<p>3°. Analisi del modello di presa in carico più coerente ed efficace dei pazienti con co-morbilità rispetto al COVID;</p> <p>4°. Presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale del paziente cronico complesso o con multipatologia (esempio: PDTA cardio-metabolico) affetto da COVID;</p> <p>5°. Potenziamento assistenza domiciliare integrata, attraverso le USCO, al fine di rendere sempre più appropriata l'ospedalizzazione dei pazienti positivi al COVID</p>
--	--	--

	<b>RISULTATI ATTESI Progetto 1 .....: a) Azione 1.ASP: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19</b>	
10.1.Asp	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione</i>	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva sia farmaceutica che specialistica; riduzione ricoveri inappropriati; individuazione del setting assistenziale; integrazione multiprofessionale e multidisciplinare tra specialisti, tra specialisti e MMG e tra specialisti, MMG e medici USCO19.
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	Miglioramento della qualità di vita del paziente cronico, sospetto o affetto da Coronavirus.

	<b>PUNTI DI FORZA PROGETTO 1... :_Azione 1.Asp Azione 1.ASP: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19</b>	
11.1.Asp	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	Stratificazione della popolazione	L'esigua numerosità della popolazione ed il basso indice di positività al coronavirus nel Distretto di Lauria, rende agevole l'analisi dei bisogni di salute della stessa e l'individuazione dei suoi bisogni di cura

	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO 1....:_Azione 1.ASP: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19</b>	
12.1.Asp	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Poca conoscenza dell'evoluzione della malattia atteso la nuova identificazione del virus e delle conseguenze	Studio dei pazienti con sintomatologia da COVID
	Situazione orogeografica e densità abitativa	Una efficiente integrazione tra la Assistenza primaria e le USCO

**DIAGRAMMA DI GANT****(PROGETTO 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19))****a) Azione 1.ASP: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19**

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase (anno 2020)	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			
Valutazione del rischio										X	X	X
Formazione											X	X
Analisi dei modelli gestionali di presa in carico del paziente cronico sospetto positivo già adottati nel resto d'Italia												
Analisi del modello gestionale di presa in carico del paziente cronico sospetto positivo										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: (anche in emergenza Covid 19)****a) Azione 1.ASP: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19**

14. 1.Asp	<b>Fase</b>	<b>Azioni</b>	<b>Breve descrizione dei contenuti</b>	<b>Indicatori di verifica</b>
		Analisi della popolazione	Produzione di report stratificazione della popolazione secondo la piramide di Kaiser	N. di report prodotti/ n. report richiesti
	<b>Stratificazione</b>	Valutazione del rischio	Inserimento dell'assistito cronico affetto da COVID nel livello di complessità e/o comorbilità	n. pazienti cronici affetti da COVID valutati/ totale Pazienti Cronici affetti da COVID



	Fase	Azioni 2020	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
14. 1.Asp		Formazione e Ricerca	Attivazione di Corsi di formazione per gli operatori USCO, MMG, PLS, CA e specialisti ambulatoriali	N. corsi realizzati/ n. corsi previsti
			Ricerca sull'andamento epidemiologico del virus nelle Regioni del SUD Italia ed individuazione di un modello organizzativo di gestione dei pazienti cronici affetti da COVID	SI/NO
	Attivazione della Telemedicina a domicilio	Avvio de sperimentazione dei programmi di gestione di paziente cronico COVID a domicilio	Avvio dei programmi di educazione alla salute e stili di vita a cura dei Direttori di Distretto	n.programmi avviati/ totale programmi definiti

**FINE** Azione 1.ASP: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multicronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19

\*\*\*\*\*

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

**b)Azione 1.Asm:** 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) – Azienda ASM di Matera -

Importo FSN Vinc. 2020 assegnato alla presente Azione **€. 1.015.300,00**  
(giusto soprastante Punto 3 (generale) del Progetto 1....)

Responsabile dell'Azione Progettuale <u>Azione 1. ASM</u> <b>AZIENDA ASM DI MATERA</b>		
2.1.A SM	Cognome Nome dei Responsabili Aziendali <b>ASM DI MATERA</b>	Dr Vincenzo AMOIA – Dr Vincenzo DENISI – Dr Rocco PASCIUCCO
	<i>Ruolo e qualifica</i>	<b>Direttori UU.OO.CC. Distretti Sanitari:</b> <u>Distretto Sanitario Collina Materana- Metapontino:</u> <b>Dr. Vincenzo AMOIA;</b> <u>Distretto Medio Basento – Bradano:</u> <b>Dr. Vincenzo DENISI;</b> <u>Distretto di MATERA:</u> <b>Dr. Rocco PASCIUCCO</b>
	<i>Recapiti telefonici</i>	0835- 586550 (AMOIA) ; 0835 – 524140 (DENISI); 0835 - 253650 (PASCIUCCO)
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:vincenzo.amoia@asmbasilicata.it">vincenzo.amoia@asmbasilicata.it</a> <a href="mailto:vdenisi@asmbasilicata.it">vdenisi@asmbasilicata.it</a> <a href="mailto:rocco.pasciucco@asmbasilicata.it">rocco.pasciucco@asmbasilicata.it</a>

bo



4. 1.A sm	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... :</b>		
	<b>b) Azione 1.ASM: 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) -- Azienda ASM di Matera</b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per la formazione	<b>1.800,00</b>	
	Costi gestione Azione Progettuale	<b>550.000,00</b>	
	Costi gestione progetto per Emergenza COVID-19	<b>460.800,00</b>	
	garanzie assicurative al personale sanitario addetto alle unità speciali COVID-19 (delibera n.314/2020)	<b>2.700,00</b>	
	<b>Tot. costi <u>Azione 1.ASM</u></b>	<b>1.015.300,00</b>	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) del Progetto: 1..)

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

**CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO**

7.1.Asm	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL (PROGETTO 1...) Parte b) <u>Azione 1.Asm</u></b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2020	31/12/2020	Sì

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



9.1.Asm	<p><b>PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p> <p><u>Azione 1.Asm:</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)</p>	<p>L'ASM di Matera con la presente azione: individua l'<b>AREA DI INTERVENTO</b> nei</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 AZIENDALI;</li> </ul> <p>convoglia le attività per i seguenti obiettivi specifici:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1°. <b>Ottimizzazione dell'assistenza</b> attraverso la presa in carico dei cittadini affetti da malattie croniche da parte di un insieme di servizi-professionisti, secondo il modello della sanità d'iniziativa" o "proattiva", "Chronic Care Model";</li> <li>2°. <b>La Presa in Carico e la Continuità Assistenziale Riabilitativa</b> dall'ospedale al territorio per Utenti affetti da Insufficienza Respiratoria. Definizione e adozione di percorsi riabilitativi e di assistenza protesica. Implementazione del sistema di valutazione multidimensionale del bisogno riabilitativo</li> <li>3°. <b>Garantire la continuità assistenziale della presa in carico riabilitativa</b> per pazienti affetti da disabilità complesse derivanti da patologie neurologiche a carattere cronico.</li> <li>4°. <b>Assistenza in SUAP per pazienti in stato vegetativo</b> (P.L. presso Ospedale Distrettuale di Tricarico n.5) e monitoraggio delle condizioni cliniche mediante l'utilizzo di elettrodi che trasmettono il livello dei principali parametri vitali alla medicheria o al domicilio del paziente.</li> <li>5°. <b>Monitoraggio della sperimentazione gestionale pubblico – privato</b>, di cui alla Convenzione con la RSA di Tricarico, gestita dalla Fondazione Don Gnocchi, ai fini della presa in carico di anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di tipo sanitario. Monitoraggio Protocolli con le Residenze Protette presenti sul territorio ASM per i percorsi e Continuità Assistenziale dei pazienti non autosufficienti.</li> <li>6°. <b>Attivazione di una rete di servizi sul territorio anche per la gestione dell'emergenza COVID 19:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrazione delle attività dei MMG e PLS e C.A. all'interno delle strutture distrettuali della ASM (Distretto Medio Bradano e Basento: Grottole, Salandra, Tricarico, Oliveto Lucano, Calciano e Garaguso; Distretto Collina Materana – Metapontino: Craco, Accettura, S. Giorgio Lucano);</li> <li>- Istituzione nel territorio ASM di 4 unità speciali COVID-19, (delibera aziendale n. 314/2020) individuate a Matera, Tinchì, Tricarico e Stigliano. Ogni sede, ha ambiti di competenza riferiti ai comuni del territorio aziendale Le U.S.C0.19 effettuano l'assistenza e/o monitoraggio di: pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero; pazienti con</li> </ul> </li> </ol>
---------	--	--



		<p>sintomatologia respiratoria sospetta in attesa di effettuazione di tampone nasofaringeo già segnalati e presi in carico dal servizio di Sanità Pubblica; conviventi di pazienti affetti da COVID-19 in isolamento domiciliare obbligatorio</p> <p>7°. <b>Progetto PUA – ADI (Punto Unico di Accesso)</b> in 3 sedi (Distretti di Matera, Montescaglioso, Pisticci), integrando le attività e il personale presente nelle sedi distrettuali per la presa in carico dei pz. con multicronicità. Con le così dette "sedi fisiche di prossimità", per l'accesso e l'erogazione dei servizi per i pazienti affetti da multicronicità, s'intende disporre di strumenti fondamentali per la valutazione multidimensionale e la presa in carico di soggetti ultrasessantacinquenni con l'attivazione di percorsi assistenziali integrati.</p> <p>8°. <b>Attivazione di un percorso diagnostico Terapeutico condiviso per la gestione delle lesioni da Decubito:</b> dalla prevenzione al trattamento</p>
--	--	---

10.1.Asm	<p><b>RISULTATI ATTESI PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI( anche in emergenza Covid 19) parte b) Azione 1.Asm:</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)</p>	
	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione di "sedi fisiche di prossimità" per l'accesso e l'erogazione dei servizi per i pazienti affetti da multicronicità. Riduzione del ricorso improprio al PS, dei costi assistenziali per esami clinico –diagnostici ripetitivi ed inappropriati e di reazioni avverse da farmaci.</li> <li>- <b>Istituzione nel territorio ASM di 4 unità speciali COVID-19,</b> (delibera aziendale n. 314/2020) individuate a Matera, Tinchi, Tricarico e Stigliano. al fine di assicurare la gestione a domicilio dei casi ed evitare che i pazienti con sintomatologia ILI e SARI o sospetti di COVID-19 si rechino presso gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, dei Medici di Continuità Assistenziale o nei Pronto Soccorso.</li> </ul>
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p>	<p>Creazione di un macrosistema ( MMG, PLS, Operatori dei Distretti territoriali, operatori ospedalieri, Enti Locali, associazioni di volontariato), che garantisca assistenza multidisciplinare e personalizzata al paziente affetto da multicronicità. Riduzione dei ricoveri nei reparti di medicina interna, riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso, riduzione a ricorso esami ripetitivi</p>



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

PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO: 1..: b) <u>Azione 1.Asm</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)		
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
12.1Asm	Carenza e disomogenea distribuzione territoriale del personale infermieristico, medico specialista e amministrativo sul territorio	<p>Nuovo piano Assunzioni</p> <p>Gestione Emergenza COVID-19</p>

**DIAGRAMMA DI GANT****PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)****Parte b) Azione 1.Asm: 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)**

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase- anno 2020	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Studio e analisi dei dati sul contesto epidemiologico aziendale relativo alla multicronicità. Ottimizzazione dell'assistenza ai malati cronici sul territorio									X	X	X	X
Condivisione di obiettivi attraverso incontri tra tutti gli operatori coinvolti e opportuni interventi di formazione/educazione secondo il modello dell'empowerment. Previsione del coinvolgimento diretto nel progetto dei Medici di famiglia, da inserire nell'Accordo Integrativo aziendale stipulato fra la ASM e i MMG del territorio			X	X								
Garantire la continuità assistenziale della presa in carico riabilitativa di pz. cronici per patologie varie ( insuff. respiratoria – assistenza protesica ecc.) (2020)			X	X					X	X	X	X
Assistenza ai pz. in stato vegetativo (Osp. distrett. Tricarico) Monitoraggio sperimentazione gestionale – pubblico/privato (RSA Don Gocchi Tricarico) (2020)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attivazione di un percorso diagnostico Terapeutico condiviso per la gestione delle lesioni da Decubito: dalla prevenzione al trattamento			X	X	X	X				X	X	X
Definizione di "sedi fisiche di prossimità" per l'accesso e l'erogazione dei servizi per i pazienti affetti da multicronicità	X	X	X								X	X
Presenza in carico pazienti e definizione degli interventi mirati				X	X	X	X					
Istituzione /attivazione nel territorio ASM di 4 unità speciali COVID-19, (D.D.G. n. 314/2020)				X	X	X	X					

60



DESCRIZIONE ANALITICA DELL' <u>Azione 1.Asm</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)			
Fa se	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
13. 1A sm	Mappatura territoriale	<p><u>Raccolta e studio</u> di alcuni indicatori con tecnologie elettroniche sanitarie e/o con software di gestione dei dati relativi alle malattie croniche, quali, lo Scopenso cardiaco, il Diabete, la BPCO, Malattie cerebrovascolari, broncopatia cronica ostruttiva, cirrosi epatica, neoplasie maligne, malattie neurodegenerative, osteoporosi, demenze senili ecc. Dati di ricoveri per queste patologie presso gli ospedali aziendali e di mobilità passiva anno 2018 (ultimi disponibili).</p> <p><u>Gestione dei pz. con multicronicità</u> attraverso l'offerta di servizi sul territorio di assistenza multidisciplinare ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione</p>	<p><b>Reports</b> Dati relativi ai ricoveri in ASM (e se possibile anche presso strutture extraregionali – Dati di Mobilità passiva) per patologie croniche come diabete, BPCO, Ipertensione ecc.</p> <p>n. pazienti cronici assistiti sul territorio in ADI e/o in altri setting assistenziali</p>
	Responsabilizzazione del paziente con cronicità e di tutta la rete dedicata alla presa in carico. (Cure primarie integrate).	Condivisione di obiettivi attraverso incontri tra tutti gli operatori coinvolti e opportuni interventi di formazione/educazione secondo il modello dell'Empowerment. Previsione del coinvolgimento diretto nel progetto dei Medici di famiglia, da inserire nell'Accordo Integrativo aziendale stipulato fra la ASM e i MMG del territorio.	Verbali degli incontri e risultanze
	Potenziamento dell'attività assistenziale sul territorio con l'attivazione di 4 unità speciali COVID-19, a Matera, Tinchi, Tricarico e Stigliano	Gestione a domicilio dei casi per venire incontro alle esigenze di assistenza sul territorio ed evitare che i pazienti con sintomatologia ILI e SARI o sospetti di COVID-19 si rechino presso gli ambulatori dei MMG, PLS, dei MCA o nei P.S. con rischi maggiori per la propria e l'altrui salute	Delibere e determine aziendali
Definizione di "sedi fisiche di prossimità" per l'accesso e l'erogazione dei servizi x pz. affetti da multicronicità (2020)	Attivazione degli sportelli PUA presso le sedi distrettuali di Matera, Montescaglioso e Pisticci. Nei primi mesi del 2020 si definiscono i seguenti punti: - condivisione di una scheda socio sanitaria per la presa in carico presso i PUA; - integrazione elenco referenti sportelli per singola sede; - condividere un piano di formazione dedicata ad infermieri e operatori dei PUA - incontro con Ufficio Gare, per definizione stato dell'arte rispetto ad acquisto attrezzature.	Delibere e determine aziendali – Relazioni dei Direttori dei Distretti	



Azioni 2020	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
Creazione rete di continuità assistenziale presa in carico riabilitativa dall'ospedale al territorio	Incremento delle ore di continuità assistenziale, utilizzando il plus orario dei MCA, per assistere a domicilio i pazienti cardiopatici, o sospetti Covid-19, con conseguente offerta di soluzioni di assistenza sul territorio alternative al ricovero;	Delibere e determine aziendali e Reports su Incremento delle ore e delle attività di MCA
Assistenza in SUAP per pazienti in stato vegetativo	Presenza in carico della totalità dei pazienti in stato vegetativo, sia in struttura protetta che a domicilio nel caso di famiglia con buona compliance assistenziale. n. Posti letto per Coma vegetativo presso l'Ospedale Distrettuale di Tricarico.	Procedura AIRO
Riorganizzazione della rete aziendale per la presa in carico del paziente in condizioni di fragilità e non autosufficienza	Presenza in carico negli Ospedali Distrettuali (ospedali dedicati alla fase post-acuta del percorso di cura del paziente) ed al domicilio, dei pazienti che hanno concluso l'iter curativo negli Ospedali per acuti dell'ASM (Matera e Policoro).	Monitoraggio della sperimentazione gestionale pubblico - privato, di cui alla Convenzione con la RSA di Tricarico - dati di attività
Attivazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico condiviso per la gestione delle lesioni da Decubito: dalla prevenzione al trattamento all'interno degli ospedali dell'Azienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Costituzione di un gruppo multidisciplinare aziendale;</li> <li>-Studio di prevalenza, ossia la proporzione di "eventi" presenti nella pop. ospedaliera nel P.O. di Matera, Policoro e Tricarico;</li> <li>-Elaborazione di una <i>Procedura Aziendale</i> con la relativa scheda di valutazione del rischio Lesioni da Decubito</li> <li>-Elaborazione di una scheda per la valutazione del rischio e trattamento delle lesioni da decubito;</li> <li>-Percorso di Formazione e addestramento di base per tutti gli operatori sanitari che operano nel campo delle Lesioni da Decubito</li> <li>-Percorso di formazione avanzato per i referenti di reparto;</li> <li>Identificazione precoce dei pazienti a rischio di sviluppare lesioni da pressione e di gestire al meglio coloro che hanno già sviluppato LDD;</li> <li>-Uniformare i comportamenti tra i vari operatori e garantire la continuità assistenziale sia intra-ospedaliera che a domicilio finalizzata alla prevenzione e gestione delle LDD;</li> <li>-Ottimizzazione dell'uso degli ausili e i dispositivi di medicazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Studio di prevalenza</li> <li>Elaborazione/attivazione: percorso/ procedura/ scheda di valutazione</li> <li>Reports su att. di formazione x i referenti di reparto</li> <li>Verbali incontri con gli operatori del territorio</li> <li>Stampa di 1000 copie di Schede di Valutazione del Rischio e Gestione delle LDD da distribuire fra gli addetti ai lavori</li> </ul>
<i>Azioni</i>	<i>Breve descrizione dei contenuti</i>	<i>Indicatori di verifica</i>

**FINE Azione I.Asm :Gestione dei pazienti con Multicronicita'.....)- FINE- PROGETTO:1 PAZIENTI CON MULTICRONOCITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI ( anche in emergenza Covid 19).**



## Linea Progettuale PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO

L'OMS riconosce che “ *la discriminazione in sanità costituisce una barriera fondamentale da superare per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG)*” Diviene necessario adottare azioni multisettoriali coordinate ad eliminare la discriminazione in ambito sanitario: *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; salute e benessere; un'istruzione di qualità; la riduzione delle disuguaglianze richiedono ai Sistemi Sanitari l'aggiornamento ed il potenziamento dei propri modelli organizzativi e strutturali affinché sia possibile realizzare il miglioramento della qualità dei servizi con promozione dell'appropriatezza delle prestazioni, e garanzia di unitarietà del sistema e dell'umanizzazione delle cure. La promozione dell'equità in ambito sanitario si rivolge sia agli utenti dei servizi sanitari che agli operatori sanitari. In tale ottica le regioni devono mettere in atto azioni che possano

- Ridurre le barriere per gli operatori sanitari:
  - o garantire il rispetto dei diritti del lavoro, in particolare quelli relativi alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro e al contrasto delle discriminazioni e della violenza,
  - o sostenere gli operatori sanitari nelle loro responsabilità legali ed etiche, anche per quanto riguarda la promozione dei diritti umani.
- Ridurre le barriere per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie: le difficoltà relative agli aspetti organizzativi, alle barriere architettoniche, ecc.
- 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 (persone che vivono in zone degradate o in ristrettezze economiche, i disoccupati o le persone in situazioni di lavoro nero, le persone senza fissa dimora, 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.

L'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra l'altro, 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 proposte dal Ministro della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato - Regioni.

**Il Patto per la Salute 2019-2021** (Intesa rep. 209/CSR 19.12.2019) **alla scheda 1** ribadisce “la programmazione triennale del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard” come previsto dall'articolo 1, comma 514, della legge 30 dicembre 2018, n.145 e riconduce “le quote vincolate del Riparto del fabbisogno sanitario standard” all'interno del Riparto relativo alla Quota Indistinta del fabbisogno sanitario standard **fermi restando i criteri di assegnazione** come definiti nelle ultime proposte di riparto relative alle quote oggetto di riconduzione e sulle quali sono state sancite le intese della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, operando nell'anno successivo a quello di riferimento i dovuti congruaggi sulla base degli



ultimi dati resi disponibili. Resta ferma la facoltà del Ministero della salute, di indicare, annualmente, specifici obiettivi da raggiungere su progetti ritenuti meritevoli di distinta evidenziazione. Le Regioni forniranno apposita rendicontazione al Comitato LEA dei progetti effettuati.”

Relativamente all'anno 2020 l'Accordo Stato-regioni del 31.03.2020 rep. Atti 54/CSR ha definito le tematiche relative alle cinque linee progettuali dell'anno 2020, con relativo vincolo economico per alcune, "...trasversali a più ambiti di assistenza che risultino prioritari per la sanità del nostro Paese e conformi ai programmi e agli indirizzi condivisi con l'Unione europea e con i principali organismi di sanità internazionale.

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, quali Obiettivi di Piano Vincolati anno 2020, la somma complessiva di **Euro 625.483,60** (quota parte della somma globalmente attribuita con Intesa 56/CSR 31.03.2020) ai fini del raggiungimento degli obiettivi individuati e, per il procedere degli stessi definisce le Azioni Aziendali del SSR, considerate altresì le attività svolte nell'anno 2019 e precedenti (L.P. *per lo sviluppo dei Processi di Umanizzazione delle cure*) con utilizzo fondi per Obiettivi di Piano Vincolati (anni 2013/2019), valutata l'efficacia degli interventi attuati unitamente alla necessità di perseguire percorsi sempre improntati al compimento di risultati efficaci ed efficienti che meglio si consolidano in un di tempo di lungo periodo.

Segue evidenza del **PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -2020-** con relative azioni aziendali e specifica attribuzione delle risorse FSN Vincolati anno 2020.



## SCHEMA PROGETTO

### Regione Basilicata

1	<b>LINEA PROGETTUALE</b>	<b>PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO</b>
	<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	<p><b>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - 2020-</b> comprendente:</p> <p>a) <b>Azione 2.Asm</b> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario (ASM Matera) anno 2020</p> <p>b) <b>Azione 2.IRCCS</b> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico (IRCCS-Rionero)</p> <p>c) <b>Azione 2.AORSCARLO</b> Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro (AORSCarlo-Potenza)</p>
	<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<p><i>L'area d'intervento progettuale è così suddivisa</i></p> <p>a) <b>Azione 2.Asm che si</b> indirizza (anno 2020) all'area territoriale ed ospedaliera dell' Azienda Sanitaria di Matera</p> <p>b) <b>Azione 2.IRCCS dell'Istituto IRCCS CROB- Rionero</b> che sviluppa interventi di supporto organizzativo e relazionali medico/paziente al fine di migliorare le condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili;</p> <p>c) <b>Azione 2.AORSCarlo dell'</b> Azienda Ospedaliera regionale San Carlo di Potenza (2019) per l'organizzazione/attuazione di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) che sia "un sistema organizzativo finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale" che consenta di gestire in modo organico e sistematico la sicurezza dei lavoratori senza sconvolgere la struttura organizzativa aziendale. (La sua adozione non è un obbligo di legge ma se conforme a quanto previsto dall'art. 30 del D. Lgs 81/08, ha anche un obiettivo di efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni (D. lgs 231/01).</p>

REGIONE BASILICATA		RESPONSABILE DEL PROGETTO
2	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	<b>Dr Giuseppe MONTAGANO</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria- Dipartimento Politiche della Persona- Regione Basilicata-
	<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 Responsabile</i>	<b>Dr Ernesto ESPOSITO</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente pro-tempore ad interim –Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona-
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668839
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:ernesto.esposito@regione.basilicata.it">ernesto.esposito@regione.basilicata.it</a>



RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO : 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
3 <i>Risorse Vincolate degli Obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato Regioni n. 54/CSR del 31.03.2020 (Utilizzo quota parte assegnata alla Regione con Intesa 56/CSR del 31.03.2020)	<b>Euro 625.483,60</b> (di cui euro <ul style="list-style-type: none"> <li>• 235.414,00 assegnate all'<u>Azione 2.Asm</u>;</li> <li>• 111.480,00 assegnate all'<u>Azione 2.IRCCS</u></li> <li>• 278.589,60 assegnate all'<u>Azione 2.AORSCarlo</u>)</li> </ul>
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Nessun onere a carico regione Basilicata	<b>Euro 0,00</b>

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020 anno 2019		
Tipologia di costi	Importo in euro	Note
4 a) Tot. costi Azione 2.Asm	235.414,00	Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante <b>parte a) Punto 4.2.Asm</b>
b) Tot. costi Azione 2.IRCCS	111.480,00	Per la specifica dei costi dell'azione rimanda alla sottostante <b>parte b) Punto 4.2.IRCCS</b>
c) Tot costi Azione 2.AORSCarlo	278.589,60	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante <b>parte c) Punto 4.2. AORSCarlo</b>
Tot. gen. le costi PROGETTO 2..	<b>625.483,60</b>	

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -2020		
RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
5 <u>Azione 2.Asm</u> Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle RISORSE necessarie si rimanda alla sottostante <b>parte a) Punto 5.2.Asm</b> del presente Progetto
<u>Azione 2.IRCCS</u> Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante <b>parte b) Punto 5.2.IRCCS</b> del presente Progetto
<u>Azione 2. AORSCarlo</u> Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda alla sottostante <b>parte c) Punto 5.2. AORSCarlo</b> del presente Progetto



6	<p><b>ANALISI DEL CONTENUTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO</b>  <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i></p>	<p>Il Sistema Sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molti fattori eterogenei e dinamici (pluralità delle prestazioni sanitarie, competenze specialistiche dei ruoli professionali, tecnici, sanitari ed amministrativi, eterogeneità dei processi e risultati da conseguire...) in un contesto in cui <u>l'aumento della morbilità genera l'aumento della domanda dei servizi da</u> 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 (2018 e precedenti) e che ad oggi si continua ad implementare</p> <p>Sicurezza, qualità e governo globale dei rischi per lavoratori, pazienti/utenti e visitatori sono tra loro inscindibili e non approcciabili separatamente. In ambito sanitario, infatti, gli ambienti e le prassi non sicure per i lavoratori producono SEMPRE effetti negativi sulla qualità e sicurezza delle prestazioni effettuate. Un ambiente sicuro, e "percepito" come tale da lavoratori, pazienti e visitatori riduce, invece, l'assenteismo ed il contenzioso.</p> <p>Il focus delle aree di intervento dettate dalla presente linea progettuale per l'annualità 2020, anche in continuità di quanto previsto in anni precedenti, si indirizza sullo sviluppo di attività che mirino a:</p> <p><u>ridurre le barriere per gli operatori sanitari</u> al fine di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• garantire il rispetto dei diritti del lavoro, in particolare quelli relativi alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro e al contrasto delle discriminazioni e della violenza,</li> <li>• sostenere gli operatori sanitari nelle loro responsabilità legali ed etiche, anche per quanto riguarda la promozione dei diritti umani;</li> </ul> <p><u>ridurre le barriere per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie</u> per</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• superare le difficoltà relative agli aspetti organizzativi ed alle barriere architettoniche;</li> </ul> <p><u>potenziare i meccanismi di segnalazione, monitoraggio e valutazione della discriminazione in ambito sanitario</u> per</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• garantire la partecipazione delle comunità e degli operatori sanitari nello sviluppo delle politiche sanitarie</li> <li>• migliorare le condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili (...disabili, malati cronici...)</li> </ul> <p><u>favorire eventi formativi</u> indirizzati al personale sanitario circa i propri diritti, ruoli e responsabilità per affrontare la discriminazione in ambito sanitario.</p> <p><u>Il SSR Basilicata per il tramite di:</u></p> <p><b>a) azienda ASM di Matera (Azione 2.Asm) mette in atto</b> attività rivolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ai cittadini / utenti, garantendo l'accesso alle cure sanitarie;</li> <li>• agli operatori sanitari, sostenendoli nelle loro responsabilità legali, etiche e la promozione dei diritti.</li> </ul> <p>Il tutto considerato che l'azienda ASM sin dal 2017 è stata impegnata in diverse azioni/progetto per migliorare le condizioni di accesso dei cittadini /utenti e del personale in servizio in Azienda, quali:</p> <p>Rifacimento totale della segnaletica verticale all'interno degli ospedali per circa 10.000 mq.</p> <p>Realizzazione di rivestimenti murali con materiale non degradabile, ( a protezione delle pareti e a supporto delle indicazioni di segnaletica) per circa 100 mq.</p> <p>Realizzazione di un modello plastico in esplosione architettonico, collocato nell'atrio dell'Ospedale, affinché gli utenti, facilitati dai colori, possono individuare facilmente la dislocazione di ogni reparto e/o servizio.</p> <p>Manutenzione, coordinamento e monitoraggio dell'efficienza, del corretto</p>
---	--	---





		<p>funzionamento in sicurezza e della puntuale manutenzione da parte delle ditte incaricate, dei 28 ascensori presenti nei due ospedali per acuti dell'azienda.</p> <p>Partendo dalla norma istitutiva dell'Osservatorio Nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e dalla Raccomandazione ministeriale n. 8 del nov. 2007, presso la ASM di Matera è stata effettuata un'indagine conoscitiva sugli atti di violenza a danno degli operatori sanitari proponendo a tutti i dipendenti un questionario strutturato. da tale indagine è emerso che ben l'80,53 dei dipendenti ASM ha assistito / subito, nel corso della propria attività lavorativa, episodi di aggressività verbale o fisica da parte di pz. e/o familiari verso operatori sanitari.</p> <p>In considerazione dell'emergenza sanitaria COVID – 19 è stato necessario procedere ad una revisione / riorganizzazione degli assetti strutturali e funzionali , sia a livello ospedaliero che territoriale, realizzando un adeguamento ai fini igienico – sanitari di alcuni locali per l'allestimento di area diagnosi e pre ricovero e la realizzazione di un percorso dedicato alla gestione emergenziale.</p> <p><b>b) Istituto IRCCS Crob di Rionero (Azione 2.IRCCS)</b> prosegue/estende, nell'anno 2020, l'attività di supporto psico-sociale alle unità operative di degenza presenti in Istituto. Tale azione continua a svilupparsi nel 2020 quale supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto. Area intervento Migliorare le condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili</p> <p><b>c) Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza , ai fini dello sviluppo di un grande "processo globale" di Gestione del Rischio in Sanità, di cui la Sicurezza ne rappresenta l'immagine più complessa ed universale configurandosi come un processo prevalentemente organizzativo e culturale all'interno delle organizzazioni, inserisce l'Azione 2.AORSCarlo nel proprio processo di Gestione del Rischio aziendale con lo sviluppo di uno strumento organizzativo che, senza sconvolgere la struttura organizzativa aziendale consenta di gestire in modo organico e sistematico la Sicurezza dei lavoratori. L'AOR San Carlo ha avviato, così, un percorso per dotarsi di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) finalizzato "...al raggiungimento degli obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale" (DDG 2019/01124). Il detto Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) è "un sistema organizzativo finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale". La sua adozione pur non essendo un obbligo di legge, se è conforme a quanto previsto dall'art. 30 del D. Lgs 81/08, ha efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni (D. lgs 231/01).</b></p>
--	--	---

### CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: <b>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</b> ( Parte a) <u>Azione 2.Asm</u> .... Parte b) <u>Azione 2.IRCCS</u> .... Parte c) <u>Azione 2. AORSCarlo</u> ....	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2020	31/12/2020	SI



**OBIETTIVO  
GENERALE  
PROGETTO:  
8 2 PROMOZIONE  
DELL'EQUITÀ'  
IN AMBITO  
SANITARIO**

**II PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – 2020-** prescrive lo sviluppo

- a. dell'Azione 2.Asm: **Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario** (azienda ASM di Matera) che ha ad obiettivo generale:
- **Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario e facilitare l'accesso degli utenti/pazienti ai servizi sanitari**
  - **Garantire/ Migliorare:**
    - l'accesso alle cure da parte dei cittadini;
    - riprogettare l'assetto strutturale e funzionale dei locali ospedalieri e territoriali aperti ai pazienti /utenti prevedendo, adeguamenti igienico sanitari dei locali e realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza;
    - le condizioni lavorative degli operatori sanitari e sostegno /informazioni nello sviluppo delle politiche sanitarie
  - **Fornire a tutti i lavoratori in servizio presso l'Azienda Sanitaria di Matera una formazione generale e specifica inerente i rischi relativi al settore di attività dell'azienda e a quelli riferiti alle mansioni dei vari dipendenti (dirigenti e non ) in servizio.**
- b. dell'Azione 2.IRCCS **La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno2020** (Istituto IRCCS di Rionero) o che ha ad **obiettivo generale** la Presa in carico e sostegno alle fragilità Il progetto continua a svilupparsi quale supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto. In particolare le due figure stanno svolgendo un fondamentale lavoro nella presa in carico del paziente oncologico e della sua famiglia, accompagnandoli durante tutto il percorso di cura.
- c. dell'Azione 2.AORSCarlo **Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro-** (Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza) –il cui **obiettivo generale** è la **dotazione aziendale di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro** in ogni attività indicata nell'art. 3 del d.l.vo 81/08 finalizzato "...al raggiungimento degli obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale" (DDG 2019/01124) Si tratta di "un sistema organizzativo finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale". La sua adozione pur non essendo un obbligo di legge, se è conforme a quanto previsto dall'art. 30 del D. Lgs 81/08, ha efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni (D. lgs 231/01). Come per altri Standard il SGSL si ispira al modello PDCA (Plan, Do, Check, Act) rappresenta uno strumento organizzativo che consente di gestire in modo organico e sistematico la sicurezza dei lavoratori senza sconvolgere la struttura organizzativa aziendale puntando sui seguenti punti.
- Adozione di una politica per la gestione della Sicurezza
  - Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e individuazione delle modalità di controllo, in stretta connessione alle prescrizioni legislative o ad altre adottate



	<ul style="list-style-type: none"><li>- Definizione di programmi e obiettivi specifici</li><li>- Definizione di compiti, responsabilità e deleghe adeguati a garantire l'effettiva gestione della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro</li><li>- Formazione, addestramento e coinvolgimento del personale e dei suoi rappresentanti (RLS)</li><li>- Comunicazione, partecipazione e consultazione, dei dipendenti e delle parti interessate</li><li>- Utilizzo e gestione controllata della documentazione per la gestione della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro</li><li>- Stabilire e attuare quelle operazioni e attività associate ai pericoli identificativi dove l'attuazione di controlli, con adeguate modalità, è necessaria per la gestione dei rischi per la Salute e Sicurezza sui luoghi di Lavoro</li><li>- Stabilire e mantenere attive adeguate misure atte ad individuare, prevenire e controllare i possibili eventi accidentali (infortuni e mancati incidenti) ed emergenze</li><li>- Monitoraggio e Misura delle prestazioni del Sistema</li><li>- Assicurare Audit periodici interni in base alla valutazione dei rischi ed ai precedenti piani</li><li>- Riesame periodico del Sistema e della Politica rispetto agli obiettivi</li></ul> <p>L'azione prosegue nel 2020 con l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza Sul Lavoro giusta DDG 2020/00350 del 24.03.2020 con avvio 30.03.2020). Tale sistema si è ritenuto da <i>subito incisivo</i> per l'attuazione di procedure operative relative alla gestione della <i>pandemia da Sars Cov-2</i>.</p>
--	--

Di seguito, di ciascuna Azione progettuale “a) Azione 2.Asm..; b) Azione 2. IRCCS...; c) Azione 2.AORSCarlo..) 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 2019-(13...) e l'eventuale Trasferibilità(14...)

**(PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO-2020)**

Parte a) Azione 2.Asm Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario – azienda ASM di Matera – annualità 2020 –

Importo FSN Vinc. 2020 assegnato alla presente Azione €. 235.414,00  
(giusto soprastante Punto 3 (generale) del PROGETTO: 2....)

Responsabile dell'Azione Progettuale	
2	<p><i>Cognome Nome dei Responsabili Aziendali</i> <b>AZIENDA ASM-MATERA</b></p> <p><u>Azione 2.Asm...</u></p>
	<p><b>-Ing. Giovanni DONADIO</b> -Direttore U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio  <b>- Arch. Rossella BISCEGLIE</b> - Dirigente Arch. U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio  <b>-Dr Aldo DI FAZIO</b> – Dirigente UOSD Rischio Clinico –  <b>avv. Roberto DI GIROLAMO</b> - Dirigente avv. Affari legali  <b>- Ing. Giuseppe LAGUARDIA</b> - Dirigente ing. Resp. SPP</p>
	<p><i>e- mail</i></p> <p><a href="mailto:giovanni.donadio@asmbasilicata.it">giovanni.donadio@asmbasilicata.it</a>  <a href="mailto:rossella.bisceglie@asmbasilicata.it">rossella.bisceglie@asmbasilicata.it</a>;  <a href="mailto:roberto.digirolamo@asmbasilicata.it">roberto.digirolamo@asmbasilicata.it</a>;  <a href="mailto:aldo.difazio@asmbasilicata.it">aldo.difazio@asmbasilicata.it</a>  <a href="mailto:giuseppe.laguardia@asmbasilicata.it">giuseppe.laguardia@asmbasilicata.it</a></p>

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020 : Azione 2.Asm ....			
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
4.2Asm	o Costi per la formazione	<b>1.000,00</b>	
	o Costi gestione progetto	<b>99.865,00</b>	
	o Costi gestione per riprogettazione assetto funzionale e strutturale con adeguamento igienico sanitario di locali Emergenza COVID-19	<b>134.549,00</b>	
	<b>Tot. costi <u>Azione 2.Asm</u></b>	<b>235.414,00</b>	(giusto importo già indicato al soprastante <u>Punto 4 (generale)</u> del PROGETTO: 2..)



5.2Asm	<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -2020- <u>Azione 2.Asm</u> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario --</b>		
	<b>RISORSE NECESSARIE</b>	<b>N. RISORSE</b>	<b>NOTE</b>
	- Disponibili	Personale in servizio in azienda	
	- Da acquisire		

7.2Asm	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020 ( Parte a) <u>Azione 2.Asm....</u></b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2020	31/12/2020	SI

8.2.Asm	<p><b>PROGETTO:</b> 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020</p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p> <p><b>Azione 2.Asm:</b> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario</p>	<p>l'azienda ASM con la presente azione ha ad obiettivo generale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ <b>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario</b></li> <li>⊕ <b>fornire a tutti i lavoratori in servizio presso l'Azienda Sanitaria di Matera una formazione generale e specifica inerente i rischi relativi al settore di attività dell'azienda e a quelli riferiti alle mansioni dei vari dipendenti (dirigenti e non) in servizio;</b></li> <li>⊕ <b>garantire/ migliorare:</b> l'accesso alle cure da parte dei cittadini; le condizioni lavorative degli operatori sanitari e sostegno /informazioni nello sviluppo delle politiche sanitarie</li> </ul>
---------	---	--

9.2.Asm	<p><b>PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obiettivo: Migliorare il decoro e l'organizzazione funzionale degli spazi ospedalieri al fine di rendere più fruibili, per i pazienti interni e per l'utenza esterna, i Servizi sanitari erogati nei i Presidi ospedalieri di Matera e Policoro</li> <li>2. Obiettivo: 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;</li> </ol>
---------	---	---



	<p><b>Azione 2.Asm:</b> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Promozione delle conoscenze sulle responsabilità sanitaria professionale - Sostegno agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche;</li> <li>4. Consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari;</li> <li>5. Formazione rivolta al personale ASM su Consenso informato /dissenso, a tutela del paziente e dell'operatore sanitario;</li> <li>6. Obiettivo: Tutela e implementazione della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro per il personale della ASM</li> <li>7. Obiettivo: Formazione rivolta al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all'interno del contesto lavorativo ( ai sensi degli art.36 e 37 del D.Lgs n. 81/2008)</li> <li>8. Obiettivo: fornire sostegno psicologico telefonico alla comunità civile e socio – sanitaria (dal lunedì al venerdì ore 9-13</li> </ol>
--	---	--

<b>RISULTATI ATTESI</b>		
<b>PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -2020:</b>		
<b>Azione 2.Asm:</b> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario		
10.2.Asm	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione	<ol style="list-style-type: none"> <li>1°. Miglioramento delle condizioni di accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini/ utenti /familiari dei malati;</li> <li>2°. Riprogettazione dell'assetto strutturale e funzionale delle strutture ospedaliere e territoriali aperti ai pazienti al fine di facilitare l'accesso in sicurezza igienico sanitaria</li> <li>3°. Riduzione delle barriere architettoniche e/o le difficoltà organizzative sia per gli utenti che per gli operatori sanitari;</li> <li>4°. Garantire il rispetto dei diritti del lavoro, in particolare quelli relativi alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e al contrasto delle discriminazione e della violenza;</li> </ol>
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario



<b>PUNTI DI FORZA: Azione 2.Asm: Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario</b>	
Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
11.2Asm <ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilità di professionalità e competenze ad alto potenziale di sviluppo</li><li>• Struttura ospedaliera moderna e facilmente adeguabile ad esigenze di riorganizzazione</li><li>• Esperienze positive nello sviluppo interno di strumenti per il miglioramento della qualità</li></ul>	Migliorare: <ul style="list-style-type: none"><li>• l'accesso alle cure da parte dei cittadini;</li><li>• le condizioni lavorative degli operatori sanitari e sostegno /informazioni nello sviluppo delle politiche sanitarie.</li></ul>

<b>PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -2020- Azione 2.Asm: Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario</b>	
Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
12.2Asm <ul style="list-style-type: none"><li>• Resistenza da parte della popolazione alla ridefinizione di un nuovo modello di offerta delle attività sanitarie;</li><li>• Il blocco del turnover del personale;</li><li>• Carenze di personale infermieristico e medico, accentuate da limitazioni funzionali e di servizio;</li><li>• Perdita di motivazione del personale in assenza di segnali di cambiamento e / o retribuzioni di risultato</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Migliorare le disponibilità di accesso per i cittadini / utenti ai servizi sanitari</li><li>• Sblocco del turnover del personale;</li></ul>



<b>DIAGRAMMA DI GANT: Azione 2.Asm: Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario</b>												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase ANNO 2020	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Riprogettazione dell'assetto strutturale e funzionale delle strutture ospedaliere e territoriali aperti ai pazienti al fine di facilitare l'accesso in sicurezza igienico sanitaria e l'accessibilità degli spazi dedicati ai servizi sanitari al fine di renderli più fruibili, facilitando anche la sezione dei percorsi interni all'ospedale per i pazienti interni, per l'utenza esterna e per gli operatori sanitari. Realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza;			X	X	X	X	X		X	X	X	X
Fornire a tutti gli operatori sanitari conoscenze sulle responsabilità sanitaria professionale Sostegno agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Formazione rivolta al personale ASM su Consenso informato /dissenso, a tutela del paziente e dell'operatore sanitario						X	X			X	X	X
Corsi di formazione rivolto al personale ASM sulla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro			X	X						X	X	X
Formazione rivolta al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all'interno del contesto lavorativo ( ai sensi degli art.36 e 37 del D.Lgs n. 81/2008) Contrasto alla violenza e alle discriminazioni		X	X							X	X	X
Fornire sostegno psicologico telefonico alla comunità civile e socio – sanitaria (dal lunedì al venerdì ore 9-13) nel periodo x emergenza COVID 19				X	X	X	X					



<b>DESCRIZIONE ANALITICA DELL'Azione 2.Asm: Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario</b>			
F a s c	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13.2 Asm	Progettazione per l'organizzazione funzionale e l'accessibilità degli spazi ospedalieri al fine di rendere più fruibili, e facilitare la sezione dei percorsi interni all'ospedale per i pazienti interni, per l'utenza esterna e per gli operatori sanitari.	Realizzazione di un percorso coperto di collegamento tra il reparto di Medicina Nucleare (P.O. Matera) e l'Unità mobile per la PET TC; Riqualificazione rampe e gradinate di accesso al P.O. di Matera; Realizzazione di un tunnel di collegamento fra l'Area Critica dell'Emergenza Urgenza e la Radiologia del P.O. di Policoro; Realizzazione di un copertura (in struttura reticolare spaziale) per creare un II accesso al P.O. di Policoro.	Delibere/determine aziendali / gare /affidamenti per assegnazione lavori
	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;	Adeguamento funzionale ai fini igienico sanitari di locali del P.O. di Matera per allestimento area diagnosi e pre-ricovero e realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza COVID-19. Fornitura e posa di segnaletica specifica interna , stradale, verticale e orizzontale e altri lavori di adeguamento funzionale e strutturale. Delibera aziendale n. 224/2020 e determina az. 849/2020 Adeguamento funzionale e logistico locali ambulatori Delibera aziendale n. 351/2020 Realizzazione zona di vestizione area Pre -trriage COVID 19 presso P.O. di Policoro Determine az. n. 742/2020 e 796/2020	
	Promozione delle conoscenze sulle responsabilità sanitaria professionale - Sostegno agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche	Apertura di uno sportello di consulenza e sostegno rivolto agli operatori sui temi concernenti le responsabilità legali sanitarie e professionali, soprattutto ai fini del patrocinio legale.	Report su consulenze svolte



	Consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari	Consulenza e sostegno per tutti i dipendenti ASM coinvolti in procedimenti giudiziari	Report su consulenze svolte
	Consulenza e attività di formazione rivolta al personale ASM su Consenso informato /dissenso, a tutela del paziente e dell'operatore sanitario	Attività di Formazione in house tenute da operatori /dirigenti ASM	Report su attività formative realizzate
	Tutela e implementazione della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro per il personale della ASM	Garantire a tutti i dipendenti della ASM la formazione obbligatoria prevista dal D.Lgs n. 81/2008	Report su attività formative realizzate
	Formazione rivolta al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all'interno del contesto lavorativo ( ai sensi degli art.36 e 37 del D.Lgs n. 81/2008)	Corsi di formazione per "Addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze; svolgimento degli esami dei discenti ai fini del conseguimento dell' Attestato di Idoneità Tecnica di "Addetto Antincendio" Corso di formazione su "La violenza nei contesti sanitari a danno degli operatori sanitari art. 28 del D. Lgs 81/08". Corso interno dell'azienda con un lavoro interdisciplinare e coinvolgimento di alcune unità operative aziendali (Servizio di Prevenzione e Protezione, Medicina legale, Psicologia, Medicina del Lavoro e Formazione) rivolto a tutti i dipendenti ASM	Report su attività formative realizzate
	<b>Azioni</b>	<b>Breve descrizione dei contenuti</b>	<b>Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)</b>

**FINE dell'Azione 2.Asm: Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario 2020**

\*\*\*\*\*

**PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO-2020-**

Parte b) Azione 2.IRCCS La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero (IRCCS CROB)- annualità 2020.

Importo FSN Vinc. 2020 assegnato alla presente Azione **€ 111.480,00**  
(giusto soprastante Punto 3 (generale) del Progetto 2 )

2.2IRCCS	<b>Responsabile dell'Azione Progettuale Istituto IRCCS CROB- Rionero Azione 2.IRCCS</b>	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale</i>	Dott. Alessandro Rocco LETTINI
	<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>

4.2IRCCS	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO-2020 Azione 2.IRCCS</b> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi gestione Azione	111.480,00	
	Tot. costi <u>Azione 2.IRCCS</u>	111.480,00	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) del Progetto: 2..)

5.2 IRCCS	<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO Azione 2.IRCCS</b> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	○ Disponibili	2	Psicologo/assistente sociale

7.2Asm	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020 ( Parte b Azione 2.IRCCS)</b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2020	31/12/2020	SI



9.2 IRCCS	<p><b>OBIETTIVI SPECIFICI :</b></p> <p><b>PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020</b></p> <p><b>Azione 2.IRCCS La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico.</b></p>	<p>Premesso che l'azione nel 2020 continua a svilupparsi quale supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto. In particolare le figure dello psicologo e dell'assistente sociale previste stanno svolgendo un fondamentale lavoro nella presa in carico del paziente oncologico e della sua famiglia, accompagnandoli durante tutto il percorso di cura. Di seguito si evidenziano gli obiettivi specifici dell'azione</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1°. Obiettivo : continuare a garantire alla famiglia l'informazione sulla diagnosi, sui trattamenti, sulle alternative terapeutiche e sulla prognosi.</li> <li>2°. Obiettivo : continuare ad utilizzare strumenti utili al monitoraggio della qualità della vita del paziente e della sua famiglia.</li> <li>3°. Obiettivo : continuare a predisporre programmi di supporto psicologico, della prevenzione e del trattamento del burnout per gli operatori della rete.</li> <li>4°. Obiettivo : continuare a monitorare le cure prestate a pazienti con figli di minore età.</li> <li>5°. Obiettivo : continuare a supportare la famiglia sia a livello clinico ed organizzativo che psicologico e spirituale</li> </ol>
--------------	--	--

10.2IRCCS	<p><b>RISULTATI ATTESI</b>  <b>PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020</b>  <b>Azione 2.IRCCS La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico</b></p>	
	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione</p>	<p>Migliorare la presa in carico globale del paziente.</p>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine dell'azione</p>	<p>Migliorare la qualità del lavoro degli operatori per una maggiore consapevolezza e valenza delle attività assistenziali.</p>



11.2IRCCS	<b>PUNTI DI FORZA PROGETTO</b> <b>2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN</b> <b>AMBITO SANITARIO 2020</b> <u>Azione 2.IRCCS</u> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Esperienza sul campo delle risorse professionali impegnate	Coinvolgimento graduale di altre figure professionali (infermieri, tecnici di laboratorio)

11.2IRCCS	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO</b> <b>2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020</b> <u>Azione 2.IRCCS</u> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno 2020	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Difficoltà a fare rete sul territorio	Protocollo di intesa con ADI e MMG

<b>DIAGRAMMA DI GANT PROGETTO</b> <b>2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020</b> <u>Azione 2.IRCCS</u> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2020												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Preparazione di modelli informativi per i pazienti	X											
Preparazione di modelli informativi per pazienti e dipendenti		X										
Monitoraggio della qualità di vita dei pazienti e dei familiari			X	X								
Supporto psicologico e sociale per i pazienti e gli operatori					X	X	X	X	X			
Monitoraggio delle cure prestate										X	X	X



<b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- 2020-</b>			
<b>Descrizione Analitica dell'Azione 2.IRCCS La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico</b>			
<i>Fasce</i>	<i>Azioni</i>	<i>Breve descrizione dei contenuti</i>	<i>Indicatori di verifica</i>
1	Colloquio psicologico e sociale	I colloqui si effettuano al momento dell'ingresso del paziente	n. colloqui sostenuti ed efficacia della comunicazione
2	Presenza in carico globale	Continua il sostegno al medico nella comunicazione della diagnosi e dell'eventuale trattamento	Incontri e di prese in carico
3	Accompagnamento lungo tutto il percorso di cura	Prosegue la possibilità di avere continuità assistenziale durante tutte le fasi del percorso di degenza	Valutazione del grado di soddisfazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione/comunicazione</li> <li>• Accessibilità</li> <li>• Relazione</li> <li>• Continuità/qualità delle cure</li> </ul>

<b>PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</b>	
<b>TRASFERIBILITA' Azione 2.IRCCS</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 della Rete Oncologica Regionale	Tutto il progetto potrà essere condiviso dalle strutture sanitarie comprese nella rete regionale oncologica

**FINE Azione 2.IRCCS La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico**

\*\*\*\*\*

**PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - 2020-**

Parte c) **Azione 2.AORSCARLO: Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro- Azienda Ospedaliera S.Carlo di Potenza- annualità 2020**

Importo FSN Vinc. 2020 assegnato alla presente Azione **€. 278.589,60**

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

<b>2. 2.AORSC ARLO</b>	<b>Responsabile dell'Azione Progettuale Azione 2.AORSCarlo.....</b>	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale:</i> Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza	<b>Ing. Pier Paolo GALLI</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione – Dirigente Ingegnere
	<i>Recapiti telefonici</i>	<b>3405637936</b>
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:pierpaolo.galli@ospedalesancarlo.it">pierpaolo.galli@ospedalesancarlo.it</a>

<b>4.2.AORSC ARLO</b>	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -2020- Azione 2.AORSCARLO Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</b>		
	<i>Tipologia di costi (anno 2020)</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per la formazione	<b>19.353,35</b>	
	Costi indagini strumentali	<b>35.032,31</b>	
	Costi per valutazione rischi e sopralluoghi	<b>43.257,59</b>	
	Costi per valutazione rischi interferenziali	<b>2.400,00</b>	
	Costi per piano misure adeguamento	<b>59.692,53</b>	
	Costi per gestione emergenze ed evacuazione	<b>9.320,74</b>	
	Costi per registro di controlli	<b>53.974,11</b>	
	Costi sistemi sicurezza sul lavoro	<b>55.558,97</b>	
	<b>Tot.costi <u>Azione 2.AORSCARLO</u></b>	<b>278.589,60</b>	(giusto importo già indicato al soprastante Punto 4 (generale) del Progetto: 2..)



5.2.AORSCARLO	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2... Azione 2. AORSCARLO....		
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
	o Disponibili	NR. 6	Tecnici specialisti in salute e sicurezza sul lavoro
	o Disponibili	NR. 5	Esperti di indagini ambientali ed esami strumentali
	o Disponibili	NR. 5	Formatori in materia di salute e sicurezza sul lavoro
	o Disponibili	NR 2	Esperti in Sistemi di Gestione
o Da acquisire			

7.2Asm	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - 2020- Parte c) <u>Azione 2. AORSCARLO</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2020	31/12/2020	SI

9.2.AORSCARLO	<p><b>PROGETTO:</b> 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020</p> <p><u>Azione 2.AORSCARLO</u> Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</p>	<p>Partendo dall'Obiettivo generale della presente Azione ( sopra esposto al punto 8 (generale) del Progetto) dotarsi da parte del AORS Carlo di PZ di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro finalizzato "....al raggiungimento degli obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale" ai sensi dell'art. 30 del D.l.vo 81/08. Come per altri Standard il SGSL si ispira al modello PDCA (Plan, Do, Check, Act) e rappresenta uno strumento organizzativo che consente di gestire in modo organico e sistematico la sicurezza dei lavoratori senza sconvolgere la struttura organizzativa aziendale puntando sui seguenti punti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adozione di una politica per la gestione della Sicurezza</li> <li>- Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e individuazione delle modalità di controllo, in stretta connessione alle prescrizioni legislative o ad altre adottate</li> <li>- Definizione di programmi e obiettivi specifici</li> <li>- Definizione di compiti, responsabilità e deleghe adeguati a garantire l'effettiva gestione della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro</li> <li>- Formazione, addestramento e coinvolgimento del personale e dei suoi rappresentanti (RLS)</li> <li>- Comunicazione, partecipazione e consultazione, dei dipendenti e delle parti interessate</li> <li>- Utilizzo e gestione controllata della documentazione per la gestione della salute e sicurezza dei luoghi di</li> </ul>
---------------	--	---



<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<p>lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilire e attuare quelle operazioni e attività associate ai pericoli identificativi dove l'attuazione di controlli, con adeguate modalità, è necessaria per la gestione dei rischi per la Salute e Sicurezza sui luoghi di Lavoro</li> <li>- Stabilire e mantenere attive adeguate misure atte ad individuare, prevenire e controllare i possibili eventi accidentali (infortuni e mancati incidenti) ed emergenze</li> <li>- Monitoraggio e Misura delle prestazioni del Sistema</li> <li>- Assicurare Audit periodici interni in base alla valutazione dei rischi ed ai precedenti piani</li> <li>- Riesame periodico del Sistema e della Politica rispetto agli obiettivi</li> </ul> <p>L'azione prosegue nel 2020 con l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza Sul Lavoro giusta DDG 2020/00350 del 24.03.2020 con avvio 30.03.2020). Tale sistema si è ritenuto da subito incisivo per l'attuazione di procedure operative relative alla gestione della pandemia da Sars Cov-2.</p> <p>Di seguito si evidenziano gli obiettivi specifici dell'azione</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1°. Obiettivo Garantire rispetto delle misure di prevenzione e protezione previste dal D.L.vo 81/08</li> <li>2°. Obiettivo Ridurre numero infortuni</li> <li>3°. Obiettivo Garantire formazione a tutti i lavoratori ed ai pazienti</li> <li>4°. Obiettivo Ridurre i costi della "non sicurezza" (giornate di infortuni, pagamento ammende, etc)</li> </ol>
----------------------------	--

<b>10.2.AORS CARLO</b>	<b>RISULTATI ATTESI</b> <b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020</b> <b>Azione 2.AORSCARLO : Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro (anno 2020)</b>	
	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>	Applicazione di tutta la normativa relativa alla sicurezza sul lavoro
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	Implementazione sistema sicurezza sul lavoro



11.2.AORSCARLO	<b>PUNTI DI FORZA</b> <b>Azione 2.AORSCARLO:</b> Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro	
	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	metodologia collaudata in altre realtà aziendali – supporto della società di consulenza	Coinvolgimento della direzione strategica e di tutti i dirigenti aziendali

12.2.AORSCARLO	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b> <b>Azione 2.AORSCARLO : Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</b>	
	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Processo i cui benefici non sono immediatamente percepiti	Coinvolgimento della direzione strategica e di tutti i dirigenti aziendali

<b>DIAGRAMMA DI GANT</b> <b>-Azione 2.AORSCARLO : Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro (Anno 2020)</b>												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Approvazione del Piano dei Miglioramenti	X	X										
Approvazione del documento di valutazione del rischio	X	X										
Informazione ai lavoratori sui rischi specifici	X	X										
Indagini Strumentali	X	X							X	X	X	X
Redazione di DUVRI interferenze da Covid-19			X									
Redazione valutazione rischi specifici	X	X	X	X	X	X	X					
Implementazione SGSL			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementazione Procedure di sicurezza per emergenza Covid-19			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formazione a distanza (videolezioni) sulle procedure in materia di salute e sicurezza in ambito dell'emergenza Covid-19				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aggiornamento Piano Misure di Adeguamento						X	X	X	X	X	X	X
Aggiornamento Registri di Controllo						X	X	X	X	X	X	X
Aggiornamento Piano di Formazione							X	X	X	X	X	X
Redazione Piano delle emergenze							X	X	X	X	X	X
Corsi di formazione in aula										X	X	X
Esecuzione di prove di evacuazione										X	X	X



<b>DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020 - Azione 2.AORSCARLO : Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro (anno 2020)</b>			
<b>F</b>	<b>a</b>	<b>s</b>	<b>e</b>
Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)	
<b>13.2. AORSCARLO</b>	<b>Redazione DVR</b>	Individuazione dei rischi	Numero di rischi individuati
	<b>Indagini strumentali</b>	Indagini strumentali finalizzate alla valutazione dei rischi	Risultati delle indagini e Relazioni Tecniche
	<b>Relazioni di sopralluogo</b>	Verifica del rispetto dei requisiti di legge	Numero attività previste e compilazione di check-lists
	<b>Piano dei miglioramenti (DVR)</b>	Piano programmatico dei miglioramenti previsti per ridurre i rischi presenti sui luoghi di lavoro	Numero attività previste
	<b>Piano di Formazione</b>	Piano del fabbisogno formativo e della relativa programmazione	Numero e tipologia di corsi individuati
	<b>Piano degli adeguamenti</b>	Piano degli adeguamenti di impianti, macchinari e strutture	Numero attività previste
	<b>Gestione dei Registri di Controllo</b>	Verifica dei sistemi di sicurezza attiva e passiva (procedure di emergenza e segnaletica)	Numero attività previste
	<b>Piano di emergenza</b>	Piano di gestione delle emergenze conseguenziale ai rischi individuati	Procedure di emergenza
	<b>Prove di evacuazione</b>	Prove simulate di emergenza ed evacuazione	Risultati delle prove secondo le procedure del piano di emergenza
	<b>Corsi di formazione</b>	Attività di formazione conseguenziale ai rischi individuati	Numero di lavoratori formati
	<b>Informazione</b>	Attività di informazione ai lavoratori mediante invio di opuscoli informativi sui rischi specifici	Numero di lavoratori informati
	<b>Addestramento</b>	Attività di addestramento sull'utilizzo di DPI terza categoria	Numero di lavoratori addestrati
	<b>Sistema di Gestione della sicurezza sul lavoro</b>	Implementazione del sistema di gestione della sicurezza sul lavoro	Procedure redatte e rese operative
		<b>Procedure SARS-CoV-2</b>	Redazione di procedure di sicurezza per emergenza Covid-19

<b>14.2.AORSCARLO</b>	<b>TRASFERIBILITA'</b>	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Azienda ospedaliera e sanitarie del SSR	Il progetto può essere esportato interamente

**FINE Azione 2.AORSCARLO : Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro \*\*\*\*\***

**FINE: PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- 2020-**

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

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

**Premessa**

Cure palliative e Terapia del Dolore costituiscono obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale. La legge 39 del 29.02.1999 è stato il primo atto, formale, fondamentale nella storia delle Cure Palliative che ha previsto, tra altro, un programma nazionale di creazione di strutture residenziali di Cure Palliative (Hospice) in tutte le regioni. La successiva 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 sono disposte 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 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. 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).

**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 definito:

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.

Stando ai sopra 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.

Pertanto

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

costituiscono i Nodi di Rete.

-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.

Nel Rapporto al Parlamento dell'anno 2019 sullo stato di attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, nel periodo 2015 – 2017,siè evidenziato che se molti traguardi in questi anni sono stati raggiunti, rimangono le criticità riguardo lo sviluppo ancora molto 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 permane come obiettivo di carattere prioritario e di rilievo nazionale, pertanto, si ritiene necessario elaborare e realizzare progetti che, attivando una rete tra il livello ospedaliero e quello territoriale, garantisca la realizzazione di percorsi diagnostici – terapeutici e riabilitativi condivisi e predisponga procedure clinico assistenziali e organizzativo – gestionali delle reti, tutelando il cittadino nell'accesso alla terapia del dolore e fornendo risposte integrate territorio –

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



**CONTESTO REGIONALE**

La regione Basilicata nei diversi Piani Sanitari Regionali previgenti 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 regionale 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, ha avviato specifici percorsi formativi per il personale impegnato nella gestione delle cure palliative e della struttura attivata (Hospice Pediatrico). A conclusione di tale ciclo ed al fine di condividere e mantenere le conoscenze finalizzate alla corretta gestione dei percorsi assistenziali le due aziende a gennaio 2019, hanno sottoscritto sempre nell'ambito dell'Accordo Quadro uno specifico Protocollo per l'attivazione di un servizio di Telemedicina e Teleconsulto per i pazienti pediatrici afferenti al POD (Deliberaz. Commissario ASP n. 2019/00023 del 14.01.2019).

Atteso che l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra l'altro, 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 proposte dal Ministro della salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni.

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

Relativamente all'anno 2020 l'Accordo Stato-regioni del 31.03.2020 rep. Atti 54/CSR ha 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 e alle cure palliative e terapia del dolore”*, anche in sostanziale costanza per alcune di quanto individuato per le annualità precedenti (anno. 2019- Accordo rep.191/CSR 28.11.2019), con specifica dei **relativi vincoli economici anno 2020** (Intesa Stato/regioni 56/CSR-2020) e tra queste **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, ritiene fondamentale per il SSR ampliare/migliorare i percorsi/programmi-attività da tempo intrapresi per l'erogazione dell'**Assistenza Palliativa e la Rete del Dolore**, anche sostanziale costanza delle azioni svolte /implementate in annualità precedenti (es anno. 2019- Accordo rep.191/CSR 28.11.2019) sempre improntate al perseguimento di risultati efficaci ed efficienti che sicuramente meglio si consolidano in un lasso di tempo di lungo periodo, **assegna, senza oneri a proprio carico, al Progetto 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno2020 -** la somma complessiva di euro



**2.856.640,00** quale quota parte dell'importo attribuito per FSN Vincolati 2020 per Obiettivi di P.S.N. giusta Intesa 56/CSR-2020.

Tale progetto include per

- l'Area progettuale **1 - Costituzione e implementazione della Rete della Terapia del Dolore - azioni aziendali** per un importo complessivo pari ad **€. 1.620.000,00** come riassunte nella sottostante *scheda* “Sottoprogetto A (S.A.) -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 **€. 1.236.640,00** come riassunte nella sottostante *scheda* “Sottoprogetto B (S.B.) - Cure Palliative e Terapia del Dolore area-Pediatria

**Di seguito il Progetto con evidenza delle azioni pianificate per Aree di Linea Progettuale.**



<b>PROGETTO</b> <b>Regione Basilicata</b>	
<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> <i>Area 2 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</i></p>
<b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b>	<p><b>3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -2020-</b> comprendente per:</p> <p>a) <u>Area 1</u> <i>Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore</i> le seguenti azioni aziendali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Azione 3.1a.Asp</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza- (ASP Pz)</li> <li>• <u>Azione 3.2.Asm</u>: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica (ASM Matera)</li> </ul> <p>rappresentate nella Scheda sottostante denominata "Sottoprogetto A (S.A) - Rete Dolore e Cure Palliative"- (<i>Parte S.A1 e Parte S.A2-</i></p> <p>b) <u>Area 2</u>: <i>Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</i> l'azione aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>3.1bAsp</u>: Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari (Azienda ASP Potenza)</li> </ul> <p>rappresentata nella Scheda sottostante denominata "Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica"</p>
<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<p>A) <b>SCHEDA " Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative"</b> <b>Parte S.A1 :</b></p> <p>- <b>Azione 3.1a.Asp</b> : Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza la Mission territoriale aziendale ASP comprende un area molto vasta (provincia di Potenza con 100 Comuni e quasi tutti al di sotto dei 10.000 abitanti) a cui si collegano diverse criticità circa la <i>fruibilità delle cure</i> e tra queste le cure palliative e la terapia del dolore . a cui occorre rispondere con necessari interventi finalizzati. <i>In epoca COVID 19</i> poi non si può prescindere da azioni che possano garantire la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori e a tal riguardo l'utilizzo di piattaforme telematiche in grado di garantire una efficace modalità di comunicazione attraverso il <i>teleconsulto, la video assistenza o la tele visita</i> diventa una <i>priorità assoluta</i>. La presenza di una centrale di ascolto videotelefonica h12, può rappresentare un utile tassello per coprire tutto il fabbisogno assistenziale della terapia del dolore e delle cure palliative.</p> <p><b>Parte S.A2:</b></p> <p>- <b>Azione 3.2.Asm</b> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica con attività dell'Azienda ASM di Matera così strutturata:</p>

1



		<p>Ambulatori Ospedalieri Terapia Antalgica Assistenza Psicologica nella Gestione del Dolore in eta' pediatrica Cure Domiciliari Assistenza Primaria Hospice per tutelare il cittadino nell'accesso alla terapia del dolore e fornire risposte integrate territorio – ospedale ai bisogni dei pazienti.</p> <p>B) <b>SCHEDA "Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica"</b></p> <p>- <b>Azione 3.1.b.Asp</b> : Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari. -Azienda ASP di Potenza- con specifica Area d'intervento Territoriale – Residenziale (azienda ASP Potenza)</p>
--	--	--

<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO: 3 COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE -2020-</b>		
2	<i>Cognome Nome Responsabili</i>	<b>Dr. Giuseppe MONTAGANO</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria- Dipartimento Politiche della Persona- <b>REGIONE BASILICATA-</b>
	<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>D.ssa Rocchina GIACOIA –</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Ufficio Autorizzazione, Accreditamento e Medicina Convenzionata- Dipartimento Politiche della Persona- <b>REGIONE BASILICATA-</b>
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668868
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:rocchina.giacoia@regione.basilicata.it">rocchina.giacoia@regione.basilicata.it</a>

<b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 3COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE -2020- MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo TOTALE
3	<p>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</p>	<p><b>Euro 2.856.640,00</b></p> <p>(Così suddiviso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ <b>euro 1.620.000,00:</b> per le azioni di cui alla <i>Scheda "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -"</i>;</li> <li>⊕ <b>euro 1.236.640,00</b> per l' azione di cui alla <i>Scheda "Sottoprogetto B(S.B) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -"</i></li> </ul>
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	<p><i>Nessun onere a carico Bilancio regione Basilicata</i></p> <p><b>Euro 0,00</b></p>



4	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE - 2020- come suddiviso in:</b>		
4A	<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>
	<u>Azione 3.1a.Asp</u> Implementazione della rete del dolore nell'ASP di Potenza (in tempo Covid) <b>Totale costi</b>	<b>600.000,00</b>	Per l'enumerazione specifica dei costi si rimanda alla sottostante Scheda " <b>Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative</b> " (Parte S.A1) <u>Azione 3.1a.Asp Costi</u> (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>
	<u>Azione 3.2.Asm</u> : Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore -_ASM Matera <b>Totale costi</b>	<b>1.020.000,00</b>	Per l'enumerazione specifica dei costi dell'azione si rimanda alla sottostante Scheda " <b>Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative</b> " -Partizione S.A2 - Azione 3.2.Asm Costi (Punto 4.SA.2)
	<b>"A" Totale gen.Costi :</b> <u>Azione 3.1a.Asp + Azione 3.2.Asm</u>	<b>1.620.000,00</b>	<b>Scheda Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative</b> (Parte S.A1 e Parte S.A2)
4B	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:</b> <b>3.... come suddiviso in</b> <b>"B" Scheda "Sottoprogetto B (S.B) Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica "</b> <b>Azione 3.1b.Asp.....</b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	<b>"B"</b> <b>Totale costi Azione 3.1b.Asp.....</b>	<b>1.236.640,00</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> - <u>Azione 3.1b.Asp Costi</u> (Punto 4.SB)
	PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA... PEDIATRICHE - 2020- <b>Tot. Generale COSTI</b> <b>(Tot "A"+ Tot "B")</b>	<b><u>2.856.640,00</u></b>	<b>Tot. Gen. Costi PROGETTO : 3....giusto soprastante punto 4 generale</b> (Importo Finanziato con Risorse Vincolate anno 2020 per Obiet.P.S.N. e <u>Senza oneri a carico Regione Basilicata</u> )



RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3.....			
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
5	Disponibili e/o Da acquisire		Si specifica che le Risorse necessarie alla realizzazione del presente Progetto sono descritte, per <u>ciascuna Azione aziendale</u> , nelle susseguenti Schede : <b>"Sottoprogetto A (S.A) Rete Dolore e Cure Palliative"</b> riferentesi all' Azione 3.1a.Asp... (Partizione S.A1) e all' Azione 3.2.Asm....(Partizione S.A2) e <b>"Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica"</b> riferentesi all' Azione 3.1.B.Asp.

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	Per quanto fatto ad oggi dal SSR Basilicata per lo sviluppo e l'implementazione dei servizi che compongono la Rete delle Cure Palliative e la Terapia del Dolore restano diversi i gap rilevati e da colmare. Riguardo alla descrizione del contesto in cui si inserisce ciascuna azione aziendale ASP ed ASM si rimanda alle relative sottostanti: Scheda <b>"Sottoprogetto A (S.A) Rete Dolore e Cure Palliative"</b> (Parte S.A1) (Parte S.A2)rispettivamente per l' Azione 3.1a.Asp... e l' Azione 3.2.Asm....; Scheda <b>"Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica"</b> per l' <u>Azione 3.1.B.Asp</u>
---	--	--

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE - 2020- Comprendente: <u>area S.A (Azione 3.1a.Asp ed Azione 3.2.Asm)</u> <u>area S.B (Azione 3.1b.Asp)</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2020	31/12/2020	SI

8	OBIETTIVO GENERALE	La peculiarità territoriale della Basilicata, caratterizzata da scarsa densità abitativa disseminata su un territorio molto vasto con una viabilità problematica, costituisce una delle ragioni di scarsa fruibilità delle cure. Per far fronte, con garanzia di prossimità, alla notevole complessità della domanda di cure nonché rispondere adeguatamente ai bisogni sociosanitari del paziente si pianificano gestioni ed impieghi, con attuazione da parte delle aziende sanitarie regionali le cui azioni interessano la diretta specifica area d'intervento provinciale. In Basilicata i Piani Sanitari Regionali previgenti, poi il 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 ed, oggi, il Piano Sanitario Integrato (PSR)-triennio 2018/2020 approvato con DGR 778 del 26.07.2017- hanno individuato nelle Cure Palliative e nella
---	--------------------	--



**PROGETTO: 3.  
RETE DELLA  
TERAPIA DEL  
DOLORE E  
SVILUPPO  
DELLE CURE  
PALLIATIVE  
PEDIATRICHE  
- 2020-**

**OBIETTIVO  
GENERALE**

**Terapia del Dolore** gli Obiettivi di Salute da perseguire dettandone linee di Pianificazione Sanitaria. Rimane inconfutabile che l'approccio al malato necessitante di Cure Palliative e Terapie del Dolore debba tener conto delle sue peculiarità biologiche, psico-relazionali, sociali e cliniche in quanto le stesse determinano, modulano tipologia e quantità dei bisogni presentati e condizionano gli interventi da compiere nonché i modelli organizzativi da implementare all'interno di un territorio regionale gravato da numerose i complessità. In epoca COVID 19, poi, non si può prescindere da azioni che possano garantire la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori e a tal fine l'utilizzo di piattaforme telematiche in grado di garantire una efficace modalità di comunicazione attraverso il teleconsulto, la video assistenza o la televisita diventa una priorità assoluta

Tramite le Aziende Sanitarie, ciascuna nel proprio ambito provinciale, si promuovono le seguenti azioni i cui obiettivi generali costituiscono il complessivo obiettivo Generale di Progetto:

**A) Scheda "Sottoprogetto A (S.A.) Rete Dolore e Cure Palliative"**

**Parte S.A1**

- **Azione 3.1a.Asp:** Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza –azienda ASP di Potenza - avente **obiettivo generale:**

- *garantire a ogni cittadino/paziente la terapia del dolore 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 e la sua declinazione regionale, per livelli di complessità. Per quanto attiene l'ASP, l'obiettivo generale specifico è quello di implementare in modo omogeneo i consumi di oppiacei attraverso un assetto organizzativo stabile (con SPOKE funzionali) in grado di garantire, attraverso la capillarizzazione di tale tipo di assistenza, anche a domicilio la terapia del dolore più invasiva, compresa la sedazione terminale;*
- *Implementare le cure palliative, sia attraverso azioni congiunte con quelle suesposte 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.*

**Parte S.A2**

- **Azione 3.2.Asm:** Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica (ASM Matera)- avente **obiettivo generale:**
- *costituzione di una Rete Integrata e funzionale delle attività di Cure Palliative e Terapia Antalgica, erogate in Ospedale, a domicilio (anche pediatrica) ed in Hospice, sul territorio aziendale, al fine di assicurare la miglior qualità di vita possibile per il sofferente attraverso una precoce rilevazione ed un efficace controllo del dolore;*
- *assicurare il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche quale diritto alla salute per qualunque patologia dell'età pediatrica sia in ospedale che a domicilio*



<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<p><b>B) Scheda <u>"Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica"</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Azione 3.1.b.Asp</u> : Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari (Azienda ASP Potenza )</b> avente <b>obiettivo generale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Formazione continua a distanza ed in sede.</li> <li>➤ Organizzazione di convegni e campagne di informazione e diffusione del modello gestionale.</li> </ul> </li> </ul>
-------------------------------	---

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

**A) Sottoprogetto A...."come suddivisa in Parte S.A1 e Parte S.A2, giuste azioni aziendali ASP ed ASM**

**B) "Sottoprogetto B...." giusta azione aziendale ASP per Cure Palliative Pediatriche.**

Si specifica che le stesse sono stilate nel rispetto del modello generale di Progetto ed evidenziano, per ciascuna Azione Aziendale ( Azione 3.1a.Asp; Azione 3.2.Asm ;Azione 3.1.b.Asp) con indicazione dei punti opportunamente numerati: 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 anche i soprastanti **Punti Generali di Progetto**

**PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -2020-**

Finanziamento: Risorse Vincolate degli Obiettivi del PSN- *Accordo Stato Regioni 91/Csr 06/06/2019 utilizzo quota parte assegnata alla regione (giusto Punto 4 - SCHEDA Generale PROGETTO 3...)* pari ad euro **2.856.640,00**

di cui, giusta **Scheda "Sottoprogetto A (S.A)- Rete Dolore e Cure Palliative"**, assegnate

- all' **Azione 3.1a.Asp**: Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (Azienda ASP di Potenza) **€. 600.000,00** (come descritta nella **Parte S.A1**)
- 
- all' **Azione 3.2.Asm**: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in area pediatrica (Azienda ASM di Matera) **€.1.020.000,00** come descritta nella **Parte S.A2**

tutto per un totale complessivo di

**€. 1.620.000,00**

**Scheda "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative" :**

**Parte S.A1: Azione 3.1a.Asp : Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza - Azienda ASP di Potenza**

<i>Responsabili Aziendali</i>			
<b>2S.A/Asp</b>	<b><u>Azione 3.1a.Asp</u></b>	<b><u>ASP-PZ</u></b>	<b>Dr. CORONA Giovanni Vito</b>
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore 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>



<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3..... / "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative" : Azione <u>3.1a.Asp</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</b>		
<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
○ Continuità di cure	<b>0</b>	Già finanziati, impiantati e presenti gli strumenti organizzativi preposti (Centrale delle Dimissioni e InterRAI)
○ Formazione a distanza	<b>30.000</b>	Comprende la formazione di operatori aziendali, di operatori esternalizzati e di MMG mediante la FAD, ma anche attraverso strumenti come la Webinar o seminari telematici a piccoli gruppi.
○ Selfcare, Empowerment, Divulgazione, Associazioni no profit	<b>50.000</b>	Brochure, Webinar, corsi divulgativi telematici
○ Costi finalizzati all'allestimento o al completamento di ambulatori di Cure Palliative Specialistiche e terapia del Dolore (centri Spoke)	<b>60.000</b>	Messa a punto e completamento di alcuni ambulatori di Cure Palliative Specialistiche e terapia del Dolore (spoke territoriali) tra i quali alcuni sono già in fase di attuazione con altri finanziamenti
○ Creazione di una centrale di video assistenza per operatori, care giver e pazienti	<b>100.000</b>	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 numero telefonico dedicato in grado di intercettare tutti i bisogni espressi dai pazienti in carico.
○ Costi terapia del dolore specialistica e cure palliative specialistiche mediante equipe multidisciplinari dedicate	<b>360.000</b>	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.Asp</u></b>	<b>600.000</b>	( come già riportato al soprastante Punto 4 (generale) del PROGETTO 3...)

4S.A.1  
/Asp



RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3 / "Sottoprogetto A ( S.A)....." Azione <u>3.1a.Asp</u> Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari		
anno 2020		
RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
5S.A/Asp	Disponibili	4 Medici di Continuità assistenziale a 4 ore settimanali
		1 amministrativo
		7 medici
		4 Assistenti sociali
		7 fisioterapisti
		30 infermieri
		1 Centrale delle Dimissioni e InterRAI
	Da acquisire	1 Formatore per gli operatori
		2 Terapisti del dolore
		1 Corso ECM FAD per MMG
		2 Corsi ECM FAD per operatori ASP e del soggetto esternalizzato
		1 Corso base FAD care giver
		30 Seminari interattivi a piccoli gruppi attraverso collegamenti tipo TEAMS
2 Webinar tematici		
2000 Brochure		
5 Allestimento di Spoke territoriali		
24 pompe elastomeriche		
40 sedazioni terminali		

6S.A /Asp	<p>Scheda "Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative" Azione <u>3.1a.Asp</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</p> <p><b>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO</b></p>	<p>La Mission territoriale aziendale ASP comprende un area molto vasta (provincia di Potenza con 100 Comuni e quasi tutti al di sotto dei 10.000 abitanti) a cui si collegano diverse criticità circa la <i>fruibilità delle cure</i> e tra queste le cure palliative e la terapia del dolore . a cui occorre rispondere con necessari interventi finalizzati al miglioramento dell'assetto organizzativo; presa in carico del paziente; della gestione e del monitoraggio sia della terapia del dolore sia delle cure palliative in hospice e a domicilio. con garanzia di formazione degli operatori tutti e di una adeguata informazione del cittadino e della Società Civile. Tutto al fine di ottimizzare i risultati auspicati. Infine, <i>in epoca COVID 19</i>, occorre garantire la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori e a tal riguardo l'utilizzo di piattaforme telematiche permettono una efficace modalità di comunicazione attraverso il <i>teleconsulto</i>, la <i>video assistenza</i> o la <i>tele visita</i> diventa una <i>priorità assoluta</i>. La presenza di una centrale di ascolto videotelefonica h12, può rappresentare un utile tassello per coprire tutto il fabbisogno assistenziale della terapia del dolore e delle cure palliative.</p> <p><b>Di seguito un analisi di contesto</b></p>
-----------	--	--



<b>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO</b>	<p><b><u>Terapia del dolore</u></b></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>• 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><b><u>Cure palliative</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La rete nel territorio ASP è soddisfacente ma relativamente molto costosa per la relativa scarsa fruibilità di cure generata dal contesto geografico.</li> <li>• Valido il sistema informativo</li> <li>• Discreta la terapia del dolore Nel contesto delle cure palliative 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>
---	--

### CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7S.A/Asp	DURATA COMPLESSIVA	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
	<u>dell' Azione 3.1a.Asp</u>	<b>01/01/2020</b>	<b>31/12/2020</b>	<b>Si</b>

8S.A/Asp	<p><b><u>Azione 3.1a.Asp</u></b>  <b>Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</b></p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p>	<p>Si ripete quanto già esposto per la presente azione al <u>soprastante Punto 8 (Obiettivi Generali del Progetto)</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire a ogni cittadino/paziente la terapia del dolore 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 e la sua declinazione regionale, per livelli di complessità. Per quanto attiene l'ASP, <u>l'obiettivo generale specifico</u> è quello di implementare in modo omogeneo i consumi di oppiacei attraverso un assetto organizzativo stabile (con spoke funzionali) in grado di garantire, attraverso la capillarizzazione di tale tipo di</li> </ul>
----------	--	---



		<p>assistenza, anche a domicilio la terapia del dolore più invasiva, compresa la sedazione terminale.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implementare le cure palliative, sia attraverso azioni congiunte con quelle suesposte 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>
--	--	--

9S.A/Asp	<p><b>PROGETTO: 3.....</b></p> <p><b>Scheda "Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative"</b></p> <p><b><u>Azione 3.1a.Asp</u></b> <b>Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</b></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;</li><li>3. la ottimizzazione le 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 obbligatori di FAD, Webinar, Seminari web rivolti sia agli operatori che ai care giver;</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</li></ol>
----------	--	---



10S.A/Asp	<b>RISULTATI ATTESI: Scheda "Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative"</b> <b>Azione 3.1a.Asp : Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</b>	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del consumo di oppiacei, in modo omogeneo nei vari ambiti territoriali;</li> <li>• Miglioramento della qualità delle cure palliative specialistiche attraverso un monitoraggio telematico;</li> <li>• Incardinamento della terapia del dolore nell'assetto organizzativo finalizzato a garantire la continuità di cure ospedale-territorio.</li> </ul>
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Strutturazione di un assetto organizzativo in grado di gestire, anche da remoto, le problematiche in tutti setting assistenziali e in tutti gli ambiti territoriali. Tale assetto deve prevedere: l'attivazione di una Centrale di ascolto Operativa che, con l'utilizzo della Telemedicina sia in grado di intercettare il bisogno e la relativa presa in carico precoce, la gestione della terapia e il suo monitoraggio, l'esecuzione in ogni ambito di tutti gli atti terapeutici delle cure palliative specialistiche e, in particolare, della sedazione terminale, con relativa produzione di reports di attività.

11S.A/Asp	<b>PUNTI DI FORZA PROGETTO: 3.....</b> <b>Scheda "Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative"</b> <b>Azione 3.1a.Asp Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</b>	
	<b>Indicare i punti di forza</b>	<b>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impianto organizzativo delle Cure Domiciliari già ben strutturato e coprente tutti gli ambiti territoriali per quanto attiene l'assistenza di base</li> <li>2. Già attiva ed efficiente la Centrale Unica delle Dimissioni in grado di garantire una soddisfacente continuità ospedale territorio.</li> <li>3. Già collaudato il Sistema InterRAI – Atlante in grado di garantire, al contempo, una efficiente valutazione multidimensionale e un adeguato flusso dati ministeriale.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innestare, in alcuni ambiti, figure professionali in grado di determinare una implementazione della complessità delle prestazioni erogate (in particolare delle cure palliative specialistiche) e quindi della terapia del dolore domiciliare evoluta, con l'uso di device idonei a garantirne la corretta esecuzione, l'aderenza e il monitoraggio. Il completamento degli SPOKE esistenti o in programmazione sarà ulteriore elemento di garanzia.</li> <li>• Attivazione della Telemedicina e in particolare del teleconsulto, la videoassistenza e la televisita</li> </ul>



PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO 3..... Scheda "Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative" - <u>Azione 3.1a.Asp</u> : Implementazione della Rete del dolore e sviluppo delle Cure Palliative nell'ASP di Potenza	
Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
12S.A/Asp  1. Carenza di equipe multidisciplinari per carenza di medici esperti in terapia del dolore in alcuni ambiti territoriali con erogazione della terapia del dolore insufficiente e disomogenea.  2. Le caratteristiche geografiche del territorio con scarsa densità abitativa e viabilità problematica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stretta integrazione fra tutte le componenti: dai Centri, ai Medici sul Territorio, fino agli stessi pazienti, loro familiari e care-giver, sia dal punto di vista organizzativo che sotto il profilo tecnologico. Formazione specifica con corsi ECM a tutti gli operatori, , e allestimento di equipe multidisciplinari negli ambiti territoriali carenti.</li> <li>• Attivazione della Telemedicina e in particolare di: teleconsulto, videoassistenza e televisita.</li> </ul>

**DIAGRAMMA DI GANT**

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

**Azione 3.1a.Asp: Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza**

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase (anno 2020)	Mesi											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
La tutela del cittadino nell'accesso alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore a cui garantire la continuità delle cure.....	X	X	X	X	X	X						
Selfcare, Empowerment, Divulgazione, Associazioni no profit	X	X	X	X	X	X						
FAD a operatori e care giver						X	X	X				
Attivazione Telemedicina e Centrale Operativa di videoascolto							X	X	X			
Copertura in tutti gli ambiti territoriali di Equipes multiprofessionali in grado di garantire le cure palliative specialistiche e la terapia del dolore invasiva							X	X	X			
Realizzazione e completamento ambulatori di cure palliative specialistiche e terapia del dolore (centri spoke territoriali)									X	X	X	X



Descrizione Analitica del Progetto 3 .... Scheda "Sottoprogetto A (S.A.)-Rete Dolore e Cure Palliative"			
Azione 3.1a.Asp: Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza			
F a s e	Azioni 2020	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13S.A/ Asp  A	Tutela del cittadino nell'accesso alla terapia del dolore; continuità di cure; integrazione dei diversi setting assistenziali; percorsi omogenei di presa in carico e assistenza;	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire, nella continuità delle cure, la terapia del dolore anche attraverso il completamento della Centrale delle Dimissioni e la sua "messa a regime" con dispositivi informatici che evitino la sospensione di tale terapia nella fase della dimissione ospedaliera e la presa in carico in altri setting assistenziali.</li> <li>La rete deve inoltre 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.</li> <li>Predisposizione e allestimento di consulenze di Terapia Antalgica per pz ospedalizzati eventualmente prossimi alla dimissione finalizzati alla elaborazione di un piano terapeutico personalizzato.</li> <li>Attività integrate fra medici ospedalieri e MMG al fine di favorire e garantire la continuità assistenziale dei pazienti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero di prese in carico dalla Centrale delle Dimissioni con indicazioni alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore</li> <li>Numero di prese in carico con indicazione alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore attraverso l'utilizzo del sistema InterRAI</li> </ul>
	Formazione	Promuovere e attivare programmi obbligatori di FAD (ECM, teorico-pratica e "on the job") su tutti gli operatori e soprattutto sui MMG; si prevede inoltre l'allestimento di seminari web a piccoli gruppi con Centri di riferimento nazionale in Cure Palliative e Terapia del Dolore.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 corso FAD ECM per MMG;</li> <li>1 corso FAD ECM per operatori;</li> <li>10 seminari web a piccoli gruppi in collegamento con Centri di eccellenza nazionali</li> </ul>



	Azioni 2020	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
	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. È prevista la realizzazione di materiale divulgativo da distribuire a tutte le famiglie, e corsi specifici, a distanza, per i care giver e/o i familiari. 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; inoltre sono previsti Webinar tematici, aperti alla Società Civile e a tutti i cittadini.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 corso base FAD per care giver, familiari e pazienti;</li> <li>• 2 Webinar aperti alla Società Civile e alle Associazioni no profit;</li> <li>• Realizzazione e stampa di brochure divulgative.</li> </ul>
	Realizzazione e completamento centri spoke territoriali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allestimento/completamento di specifici ambulatori di cure palliative specialistiche e di terapia del dolore che di fatto rappresentano gli spoke territoriali previsti.</li> <li>• Consulenze ambulatoriali di Terapia Antalgica su richiesta del MMG o specialista, o mediante accesso diretto del pz.</li> </ul>	Allestimento di 5 ambulatori di cure palliative specialistiche e di terapia del dolore (spoke territoriali: a Melfi, a Potenza, a Viggiano, a Lagonegro e a Chiaromonte).
B	Equipages multiprofessionali; terapia del dolore invasiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Strutturare equipe multiprofessionali</u> 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. Tali equipe dovranno: <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> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raggiungimento dell'obiettivo regionale del consumo di oppiacei</li> <li>• 30% di utilizzo di elastomeri o pompe elastomeriche rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore</li> <li>• 8% di sedazioni terminali rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <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> <li>○ dovranno essere strutturate in tutti gli ambiti, dovranno eseguire la terapia utilizzando elastomeri personalizzati e, all'occorrenza, la sedazione terminale. Queste modalità terapeutiche, di per sé invasive, richiedono un monitoraggio continuo, in quanto è necessario un aggiustamento continuo dei dosaggi degli oppiacei e di conseguenza una assistenza medico-infermieristica continuata.</li> <li>• Il ricorso alla telemedicina potrebbe semplificare tali procedure e incrementare la operatività attraverso l'utilizzo della tele visita, della "second opinion, del monitoraggio online di alcuni parametri nei casi più critici.</li> </ul>	
--	--	---	--

**Fine Azione 3.1a.Asp Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza - azienda ASP di Potenza (Parte S.A1)**

\*\*\*\*\*

**PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -2020**

**Scheda "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative" Parte S.A2:  
Azione 3.2.Asm: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica - Azienda ASM di Matera**

<b>Responsabili Aziendali dell'azione ASM -MT-</b>			
<b>2 S.A2/ASM</b>	<b>Azione 3.2.Asm</b>	<b>ASM-MT-</b>	<b>Dr DIMONA Francesco</b>
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione Ospedale per Acuti Asm
		<i>Recapiti telefonici</i>	<b>0835/252070</b>
		<i>e- mail</i>	<a href="mailto:francesco.dimona@asmbasilicata.it">francesco.dimona@asmbasilicata.it</a>
		<b>ASM-MT-</b>	<b>dr FORTE Fabio Rocco</b>
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore F.F. U.O.C. di Pediatria P.O. Matera
		<i>e- mail</i>	<a href="mailto:fabio.forte@asmbasilicata.it">fabio.forte@asmbasilicata.it</a>



4S.A.2/ asm	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3... scheda "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative" Azione 3.2.Asm Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica</b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	○ Costi per la formazione	<b>1.000,00</b>	
	○ Costi per terapia del dolore in età pediatrica	<b>770.000,00</b>	Delibera az. n. 263/12.03.2020
	○ Costi gestione progetto	<b>249.000,00</b>	
	○ <b>Totale costi <u>Azione 3.2a.Asm</u></b>	<b>1.020.000,00</b>	(come già riportato al soprastante Punto 4 (generale) del PROGETTO 3...)

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



6S.A2/Asm	<p><b>Scheda</b>  <b>" Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative-"</b></p> <p><b>Azione 3.2.Asm</b>  <b>Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica - Azienda ASM di Matera</b></p> <p><b>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</b></p>	<p>Nell'ASM sono attivi ad oggi 8 posti letto di Hospice dei 18 previsti dalla programmazione regionale. Occorre una ridefinizione strutturale con l'implementazione di nuovi posti letto dislocati in funzione delle dinamiche geografiche inerenti il fabbisogno.</p> <p>Il potenziamento delle cure palliative e della terapia antalgica 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 gestione delle cure palliative e terapia del dolore rivolte ai minori esige particolare attenzione in relazione alla variabilità e alla frammentazione delle patologie in causa, spesso rare e richiedenti interventi di alta specializzazione, sia per la durata delle cure che per la necessità di garantire la continuità delle cure dall'ospedale al territorio favorendo il monitoraggio continuo e la cura del paziente a domicilio. Lenire il dolore per i bambini che devono eseguire esami strumentali particolarmente invasivi, attraverso la sedazione.</p>
-----------	--	---

7S.A2/Asm	DURATA COMPLESSIVA DELL'	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
	<u>Azione 3.2.Asm</u>	01/01/2020	31/12/2020	Si

8S.A/A SM	<p><b>OBIETTIVO GENERALE</b>  Dell'azione <u>3.2.Asm</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituzione di una rete integrata e funzionale delle attività di cure palliative e terapia antalgica erogate in ospedale, hospice, a domicilio nell'ambito territoriale della asm, al fine di assicurare la miglior qualità di vita possibile per il sofferente attraverso una precoce rilevazione ed un efficace controllo del dolore;</li> <li>• -assicurare il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche quale diritto alla salute per qualunque patologia dell'età pediatrica sia in ospedale che a domicilio.</li> </ul> <p>(giusto soprastante Punto 8 (generale) del presente Progetto 3..)</p>
-----------	--	--

9S.A/Asm	<p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p> <p>dell' <u>Azione 3.2.Asm</u>:  <b>Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica - Azienda ASM di Matera</b></p>	<p>Considerato che l'azienda con la presente azione convoglia le sue attività individuandone l'area di Intervento in</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 se ne rappresentano <b>gli obiettivi specifici</b></p> <p>1. Obiettivo: promuovere la massima integrazione tra gli operatori sanitari coinvolti nella gestione del malato</p>
----------	--	---



		<p>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</p> <p>2. Obiettivo: 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</p> <p>3. Obiettivo: assicurare un'adeguata assistenza medica e psicologica ai bambini e alle loro famiglie, che necessitano di cure particolari e palliative nelle strutture ospedaliere e a domicilio con gestione specialistica integrata eseguita da èquipe appositamente dedicate.</p> <p>4. Obiettivo: migliorare l'approccio al paziente con dolore acuto e cronico da parte dei MMG/PLS, in modo da ridurre il ricorso al Pronto Soccorso per la terapia del dolore</p>
--	--	---

<b>RISULTATI ATTESI -scheda "<u>Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative</u>" Azione 3.2.Asm Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica - Azienda ASM di Matera</b>		
<b>10S.</b> A/Asm	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>	<p>Incremento delle attività ambulatoriali ospedaliere Incremento delle attività palliative domiciliari Incremento dei parti effettuati in parto analgesia Riduzione degli accessi al Pronto Soccorso per cure palliative Disporre di equipe multispecialistiche dedicate al paziente pediatrico al fine di rispondere ai molteplici bisogni che il dolore e la malattia possono determinare Supportare i pazienti minori e le loro famiglie sia in ambito ospedaliero che a domicilio</p>
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	<p>Uniformità ed omogeneità dell'offerta di servizi a livello territoriale, al fine di assicurare l'equità di accesso alla terapia del dolore</p>



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

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

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

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

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

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

	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, esito...)
	Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale di Matera e di Policoro	Potenziamento dell'ambulatorio di terapia del dolore nel P.O. di Matera che garantirà il servizio per 18 ore settimanali distribuite su 3 giornate (lunedì, martedì e mercoledì mattina dalle 8 alle 14). L'ambulatorio del dolore è strutturato con un servizio di terapia antalgica per pazienti esterni all'Ospedale e offre consulenza in caso di dolore non controllato ai reparti ospedalieri. L'ambulatorio del dolore di Policoro è strutturato con un servizio di terapia antalgica per pazienti esterni all'Ospedale e offre consulenza in caso di dolore non controllato ai reparti ospedalieri.	Incremento del numero di prestazioni effettuate
14S. A/As m	Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	<p>Assicurare un'adeguata assistenza medica e psicologica ai bambini ed alle loro famiglie, che necessitano di cure palliative, sia in ospedale che sul territorio, anche con terapie palliative a domicilio con gestione specialistica eseguita da equipe dedicate. Particolare attenzione viene rivolta al dolore indotto dalle procedure effettuate sui bambini in ospedale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terapia farmacologica nel post-operatorio</li> <li>- sedazione per esami strumentali: TAC e RMN</li> <li>- sedazione per esami strumentali in sala operatoria: endoscopie diagnostiche e terapeutiche</li> <li>- assistenza psicologica ai bambini ricoverati e alle loro famiglie</li> </ul> <p><i>Gestione specialistica delle terapie palliative a domicilio eseguita da equipe dedicate:</i></p> <p>Attualmente sono in cure palliative 3 bambini residenti nel territorio aziendale:</p> <p>il primo affetto da sindrome di Megdel, portatore di tracheostomia, Peg, in ventilazione meccanica con necessità di sedazione e controlli clinici almeno settimanali;</p> <p>Il secondo affetto da malattia di "pompe", portatore di tracheostomia, Peg, in ventilazione meccanica con somministrazione di Myozime (farmaco iniettato in lenta infusione) che necessita di presenza di un rianimatore per prevenzione e trattamento di effetti indesiderati, la somministrazione è domiciliare e settimanale (del.n. 263/2020)</p> <p>Il terzo affetto da linfangioma cistico collo, lingua e volto, portatrice di tracheostomia con necessità di sostituzione della cannula periodicamente e di controlli clinici almeno ogni due settimane.</p>	<p>Numero di attività svolte e di prestazioni effettuate</p> <p>Determine e delibere aziendali</p>



Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso gli Ospedali Distrettuali di Stigliano e di Tinchi (dr. Agneta)	Potenziamento delle attività di terapia del dolore nell'Ospedale di Stigliano e di cure palliative presso l'Hospice di Stigliano e presso l'Ospedale distrettuale di Tinchi.	Incremento del numero di prestazioni effettuate
Sviluppo dell'assistenza palliativa domiciliare	Implementazione del protocollo operativo per la gestione a domicilio delle cure palliative a cura dell'Equipe formata dal medico palliativista, dallo psicologo e dall'infermiere da garantire su tutto il territorio aziendale	Incremento del numero di ore effettuate dall'Equipe per le cure palliative domiciliari
Formazione operatori aziendali e MMG/PLS	Attivazione di percorsi di formazione rivolti principalmente ai MMG/PLS, oltre che agli operatori aziendali coinvolti, finalizzati a sviluppare le competenze specifiche per la gestione delle cure palliative e delle terapie antalgiche, in modo tale da ridurre il ricorso dei cittadini al pronto soccorso per la cura del dolore	Realizzazione corsi di formazione anche tramite l'ordine dei Medici

**FINE Azione 3.2.Asm Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica –**  
**Fine Partizione S.A2 - Scheda "Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative"**  
 \*\*\*\*\*

**SCHEDA "Sottoprogetto B (S.B.) - Cure Palliative e Terapia del Dolore area Pediatrica -" parte SB**

**PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -REGIONE BASILICATA -2020**

**Finanziamento: Risorse Vincolate degli Obiettivi del PSN- Accordo Stato Regioni 191/Csr 28/11/2019 utilizzo quota parte assegnata alla regione (giusto Punto 4 - SCHEDA Generale PROGETTO 3)**  
**pari ad euro 2.856.640,00**

**di cui Euro 1.236.640,00 (Punto 4 B- Scheda generale PROGETTO 3) assegnate all' Azione 3.1b.Asp Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari. -Azienda ASP di Potenza – che di seguito si evidenzia**

**AREA D'INTERVENTO**

**Territoriale - Residenziale**



<b>Responsabile aziendale Azione 3.1b.Asp -Scheda "SOTTOPROGETTO B....."</b>		
	<b>ASP-PZ</b>	<b>Dr. 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>	rocco.orofino@aspbasilicata.it

<b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI</b> alla realizzazione dell' <b>Azione 3.1b.Asp Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari</b> <b>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b> <b>ANNUALITA' 2020</b>			
3SB	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	○ <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Acc. Stato Regioni 54/CSR 31.03.2020	<b>Euro 1.236.640,00</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 come già riportato al soprastante punto 3 (generale) del Progetto 3...	<b>Euro 1.236.640,00</b>

4S.B	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3:</b> <b>Scheda "Sottoprogetto B (S.B) Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica" Azione 3.1b.Asp Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari.</b>		
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	Costi per la formazione/informazione/sensibilizzazione	<b>124.000,00</b>	
	Costi gestione progetto	<b>1.067.640,00</b>	
	Costi per acquisto e gestione tecnologie, attrezzature sanitarie, sistema TELPASS	<b>45.000,00</b>	
	<b>Totale costi Azione 3.1b.Asp</b>	<b>1.236.640 ,00</b>	(Come già riportato al soprastante <b>Punto 4 del PROGETTO 3.....</b> )



RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL <b>PROGETTO 3.... Scheda "Sottoprogetto B (S.B) Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -"</b> <b>Azione 3.1b.Asp Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari. - ASP di Potenza</b>			
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5 S.B	○ Disponibili	<p><b>PERSONALE:</b> 1 Medico Pediatra con funzioni di coordinamento, 1 Psicologo, 1 Assistente Sociale, 1 Infermiere 1 Assistente religioso</p> <p><b>TECNOLOGIE:</b> Tecnologie e attrezzature sanitarie di reparto.</p>	
	○ Da acquisire	<p><b>FORMAZIONE:</b> 1 settimana di formazione di base</p> <p><b>PERSONALE in consulenza:</b> 2 Anestesisti-rianimatori, 2 Pediatri, 5 Infermieri, 6 OSS, 1 Musicoterapista, 1 Educatore, 1 Animatore 1 psicologo 1 assistente sociale</p> <p><b>TECNOLOGIE:</b> Implementazione tecnologie di reparto. Tecnologie per formazione da remoto, telemedicina (progetto TELPASS)</p> <p><b>CONSULENZA:</b> Consulenze multi-specialistiche (400 ore/anno consulenza da remoto)</p> <p><b>PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO</b> da associazioni. 728 ore/anno</p>	In base alle specifiche necessità del bambino e della sua famiglia saranno attivate le altre consulenze e professionalità necessarie.



	<p>vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti</p> <p>Per il divenire dell'azione <i>si è riservato</i> un ruolo fondamentale ai <i>servizi di telemedicina</i> e, a tal fine, nell'ambito dell'Accordo quadro è stato approvato un <i>protocollo per l'attivazione di un servizio di Telemedicina e Teleconsulto</i> denominato <b>TELPASS</b> 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 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, di tutte le regioni centro-meridionali. In tal modo si condividono modi di gestione dell'hospice uniformando protocolli validati.</p>
--	--

## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7S.B	PROGETTO 3...-scheda "Sottoprogetto B (S.B) Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatria " <u>Azione 3.1b.Asp</u> <b>DURATA COMPLESSIVA</b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2020	31.12.2020	SI

8S.B	<p><u>Azione 3.1b.Asp</u> Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari. - ASP di Potenza</p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Formazione continua a distanza ed in sede.</li> <li>- Organizzare di convegni e campagne di informazione e diffusione del modello gestionale</li> </ul>
------	--	---



9S.B	<p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p> <p><b>PROGETTO 3.....</b> <b>Scheda "Sottoprogetto B (S.B) Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica "</b> <b>Azione 3.1b.Asp :</b> Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari -Azienda ASP di Potenza-</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:</li><li>4. il monitoraggio continuo del paziente,</li><li>5. la formazione a distanza,</li><li>6. la condivisione della documentazione clinica in ambiente protetto,</li><li>7. la consulenza multispecialistica da remoto,</li><li>8. la possibilità di chiedere una seconda opinione a colleghi esperti.</li><li>9. coinvolgere le associazioni di volontariato nella rete delle cure palliative pediatriche mediante sottoscrizione di apposite convenzioni;</li><li>10. 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>11. disporre, nell'equipe dedicata al p.p., di figure multiprofessionali con competenze diverse in grado di rispondere ai molteplici bisogni determinati dal dolore e dalla malattia;</li><li>12. contenere le conflittualità che possono generarsi nell'ambito della coppia, della famiglia, del lavoro e della rete parentale del paziente pediatrico inguaribile;</li><li>13. 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>14. valutare la qualità percepita dal minore e dei familiari sulle cure prestate.</li><li>15. Formare tutto il personale sia attraverso stage che convegni;</li><li>16. Seguire sempre in modo più capillare ed esauriente i pazienti e le loro famiglie;</li><li>17. Prendere in carico tutti i pazienti con patologie inguaribili segnalati nel territorio dell'ASP e centri di terzo livello;</li><li>18. Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici(pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali).</li></ol>
------	---	---



Scheda "Sottoprogetto B (S.B) "Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -" <u>Azione 3.1b.Asp</u> Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari -Azienda ASP di Potenza					
RISULTATI ATTESI					
10S.B	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ridurre i 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> <li>7. Revisione ed aggiornamento periodico dei bisogni clinici, psicologici e sociali indicati nel piano assistenziale integrato</li> </ol>				
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p> <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. Implementare l'offerta di servizi specialistici forniti dall'ASP completando l'offerta dei servizi della rete regionale 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>				
<b>PUNTI DI FORZA</b> <b>PROGETTO 3.... Scheda "Sottoprogetto B (S.B) ) "Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -"</b> <b><u>Azione 3.1b.Asp</u> : Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari -Azienda ASP di Potenza</b>					
11S.B	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicare i punti di forza</th> <th>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Condividere protocolli e strategie con altri centri di riferimento di cure palliative pediatriche.</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione	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
Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione				
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	
12S.B	<b>PROGETTO 3.... Scheda "Sottoprogetto B (S.B) ) "Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -"</b> <b>Azione 3.1b.Asp: Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari -Azienda ASP di Potenza</b>
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>
	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Orografia del territorio( 100 piccoli comuni)
	Fare rete con le professionalità del territorio sensibilizzando e coinvolgendo tutti ad azioni miranti al benessere delle famiglie.

**DIAGRAMMA DI GANT**

**PROGETTO 3.. -Scheda "Sottoprogetto B (S.B)..." Azione 3.1b.Asp: Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari- ASP Potenza-**

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase ANNO 2020	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Implementazione della attività dell'Hospice pediatrico di Lauria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementazione dei servizi progetto TELPASS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Applicazione di protocolli con associazioni di volontariato	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formare tutto il personale sia attraverso stage che convegni;								X	X	X	X	X
Prendere in carico tutti i pazienti con patologie inguaribili segnalati nel territorio dell'ASP e centri di terzo livello							X	X	X	X	X	X
Predisposizione del Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici(pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali).									X	X	X	X



DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO 3..... Scheda "Sottoprogetto B (S.B) ) "Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica " " <u>Azione 3.1b.Asp</u> : Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari -Azienda ASP di Potenza- ANNO 2020			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13S.B	1	Implementazione della attività dell'Hospice pediatrico di Lauria	T.O. dei posti letto n. giornate di degenza/anno
		Prendere in carico tutti i pazienti con patologie inguaribili segnalati nel territorio dell'ASP e centri di terzo livello	n.pz pediatriche con patologia inguaribili presi in carico/Totale dei pazienti pediatriche inguaribili
		Formare tutto il personale sia attraverso stage che convegni;	n° di operatori che aderiscono al progetto/totale degli operatori in formazione
	2	Incontri di gruppo da effettuarsi con MMG e PLS nei diversi ambiti territoriali dell'azienda o nella sede dell'hospice.	n. incontri effettuati/n. incontri programmati
		Offrire la possibilità ai genitori che, per differenti motivi, non possono presenziare personalmente, di seguire l'incontro in teleconferenza	n. incontri in teleconferenza effettuati/totale richieste di incontri in teleconferenza
	3	Predisposizione del Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici(pediatriche-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali).	SI/NO

Azione 3.2.Asp Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari -Azienda ASP di Potenza:

Scheda "Sottoprogetto B (S.B) Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica 2020

FINE

\*\*\*\*\*

**PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE  
CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -REGIONE BASILICATA -2020  
-FINE-**



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

<b>REGIONE PROPONENTE</b>	<b>BASILICATA</b>
DELIBERA REGIONALE	Accordo Stato-Regioni <i>Rep. Atti n.54/CSR del 31.03 2020</i> - Intesa Stato-Regioni 56/CSR 31.03.2020
<b>PROGETTO</b>	<b>4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE -2020</b>
<b>DESCRIZIONE AZIONI PROGETTUALI</b>	Comprendente: <u>Azione 4.1</u> <i>Piano Regionale di Prevenzione: Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2020</i> <u>Azione 4.2:</u> <i>Piano Regionale di Prevenzione: "Svolgimento di attività di supporto al PRP in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEPB"</i>
<b>DURATA</b>	<b>ANNO 2020</b>
<b>REFERENTE</b>	Dott. Ernesto ESPOSITO
Ruolo e qualifica	Dirigente ad interim – Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata
<i>e-mail</i>	<a href="mailto:ernesto.esposito@regione.basilicata.it">ernesto.esposito@regione.basilicata.it</a>
<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	
<b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO ALLA LINEA PROGETTUALE 4</b>	<b>€. 2.526.541,00</b>
<i>Di cui all'azione 4.1 Piano Regionale di Prevenzione: Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2020</i>	€. 2.513.971,00
<i>Di cui all'azione Azione 4.2: Piano regionale di Prevenzione: "Svolgimento di attività di supporto al PRP in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEPB"</i>	€. 12.570,00
<b>Eventuali risorse regionali</b>	<b>€. 0,00</b>
Segue evidenza delle azioni /Progetto 4.1 ....e 4.2.... Anno 2020	



<b>LINEA PROGETTUALE</b>	<b>n. 4 - PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE</b>	
<b>OBIETTIVO PRIORITARIO</b>	Piano Nazionale della Prevenzione	
<b>TITOLO DEL PROGETTO /AZIONE</b>	4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE -2020 Azione 4.1 Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2020	
<b>REGIONE</b>	BASILICATA	
<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO</b>	<i>Cognome Nome del Responsabile</i>	Dott. Ernesto ESPOSITO
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente ad interim – Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata
	<i>e-mail</i>	ernesto.esposito@regione.basilicata.it
<b>RISORSE FINANZIARIE</b>		
<b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO AL PROGETTO 4</b> <b>€. 2.526.541,00</b> <i>Finanziamento a valere sulla quota del FSN VINC. 2020</i>	<i>Di cui assegnato alla presente Azione/progetto 4.1</i>	<i>Importo €. 2.513.971,00</i>
<i>Eventuali risorse regionali</i>		<i>Importo (in euro) 0,00</i>
<b>PREMESSA</b>	La programmazione riportata nel presente documento, riguardante le attività di prevenzione e promozione della salute per l'anno 2020, sono da riferirsi a progettualità pianificate ed interrotte nel I° semestre del corrente anno a causa della sopraggiunta emergenza da Sars –CoV2. Molte delle azioni riportate, qualora non portate a termine con la presente programmazione, saranno riproposte nella prossima pianificazione del PRP 2020-2025.	
<b>ATTIVITA' DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE – Anno 2020</b>	Il Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha certificato la Regione Basilicata per le attività realizzate al 2018 (rif. nota prot. 0036977-20/12/2019-DGPRES-MDS-P). L'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.54/CSR del 31 marzo 2020 – ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020. La Regione Basilicata, con riferimento agli adempimenti relativi all'Accordo sugli "Obiettivi di Piano 2020", relativamente all'Obiettivo Prioritario "Piano Nazionale della Prevenzione", nell'ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute, per l'anno 2020, intende dare continuità alla programmazione regionale in corso dando estensione ai programmi/interventi messi in campo con il PRP 2014/2019 al fine di	



garantire e cristallizzare, attraverso l'attività annuale, la visione strategica e gli obiettivi di salute perseguiti con il PRP di cui trattasi in ottemperanza agli indirizzi nazionali.

Nelle more dell'adozione del nuovo PNP 2020-2025, in coerenza e secondo le previsioni del Patto per la salute 2019-2021 (Intesa Rep. Atti n. 209/CSR 18 dicembre 2019) vista la scheda 12 “Prevenzione” della suddetta Intesa - si ritiene di confermare, per l'anno 2020, un'articolazione delle attività di prevenzione e promozione della salute, strutturata in programmi intersettoriali, con particolare riguardo alle azioni rivolte al controllo delle malattie croniche non trasmissibili secondo i principi della “Salute in tutte le Politiche” e del programma nazionale “Guadagnare Salute”.

La precedente pianificazione regionale, (PRP) declinata in programmi strutturati per area di intervento, trasversali e multidisciplinari con l'integrazione di obiettivi e azioni tra loro coerenti, è stata orientata all'individuazione di strategie condivise, volte a garantire l'equità e il superamento delle disuguaglianze di salute. È stata adottata una impostazione per setting di azione/intervento ed un approccio life course e di genere.

In particolare, il Programma regionale - Guadagnare Salute Basilicata, è stato articolato nei seguenti setting prioritari:

- “Setting Scuola”
- “Setting Ambienti di lavoro”
- “Setting Comunità “

Il lavoro sui setting resta alla base della pianificazione e della realizzazione degli interventi a cui si intende dare continuità, in particolare, l'azione nel setting scuola, tradizionalmente più strutturato, rappresenta un punto di forza confermato anche dalla buona adesione degli istituti scolastici alle iniziative programmate.

Si segnala, a riguardo, il recepimento dell'Accordo Stato-Regioni sul documento concernente “Indirizzi di policy” integrate per la Scuola che promuove la salute (Rep. Atti n. 2/CSR del 17 gennaio 2019) con DGR n. 487/2019 che sarà reso esecutivo con la sottoscrizione di un nuovo Protocollo di Intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale per il 2020. Il Comitato Paritetico Regionale provvederà ad un aggiornamento delle “Linee guida Regionali per la Promozione della salute nelle scuole” (DGR n. 761/2014) e del “Catalogo delle Buone Pratiche”.

Nell'ambito della strategia italiana di prevenzione e promozione della salute nell'ambiente di lavoro, uno dei setting prioritari di intervento, accanto a scuola, comunità e servizi sanitari - seguendo i principi del Programma nazionale “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari” e del PRP 2014-2019 - per il 2020 si intende sviluppare un programma unico integrato e condiviso tra servizi sanitari e sociosanitari e datori di lavoro, volto a modificare comportamenti individuali non salutari, attivando reti e Comunità locali secondo gli indirizzi nazionali sulla “Promozione della salute nei luoghi di lavoro della Pubblica Amministrazione”.

Si rappresenta infine, che il Programma Guadagnare Salute Basilicata consta di una specifica progettualità dedicata alla promozione della salute della donna (Guadagnare salute Programma Donna) a cui si darà estensione nell'ambito delle azioni rivolte alla medicina di genere.

Per quanto riguarda le malattie infettive, per l'anno 2020 si prevede



	<p><b>l'implementazione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- delle attività previste dal PNPV 2017/2019 per quanto attinente il calendario della vita.</li><li>- delle attività di sorveglianza della sindrome influenzale (sorveglianza epidemiologica-sorveglianza virologica;</li><li>- dell'adesione alle vaccinazioni del personale sanitario;</li><li>- delle attività di sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori;</li><li>- delle attività relative alla sorveglianza della malattia tubercolare e della infezione da HIV.</li></ul> <p>Inoltre, si conferma l'impegno della Regione Basilicata per:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la realizzazione del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia, per il conseguimento degli obiettivi di eradicazione;</li><li>- l'istituzione delle attività di sorveglianza ambientale relativamente a poliovirus, coronavirus ed altri virus endemici;</li><li>- il monitoraggio delle attività di sorveglianza dello stato di salute della popolazione immigrata.</li></ul> <p>Con riferimento alla programmazione inerente alle emergenze infettive, si segnala inoltre la:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Predisposizione e adozione del Piano regionale per la gestione della pandemia da SARS CoV-2.</li><li>- Predisposizione e adozione di protocolli preventivi e terapeutici dell'infezione e della malattia da SARS CoV-2.</li></ul> <p>Infine,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- si intende dare normale continuità al monitoraggio del "consumo degli antibiotici";</li></ul> <p>con DGR n. 106/2018 è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni sul documento recante "Piano di contrasto all'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020 al fine di contrastare il fenomeno dell'antimicrobico resistenza e dare piena attuazione al Piano nazionale;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- si conferma l'attività di vigilanza sui luoghi di lavoro secondo quanto previsto dall'art.13 del decreto legislativo n. 81.</li></ul> <p>Per quanto riguarda la linea di intervento relativa agli screening di popolazione, si garantirà piena continuità alle attività regionali finalizzate ad aumentare l'estensione reale dei programmi di screening oncologici in atto e l'adesione all'invito da parte della popolazione target.</p> <p>Circa gli screening neonatali, restano confermati gli screening audiologico e oftalmologico, oltre al test di screening NIPS T21, T13, T18. (DGR n. 456/2019) avviato nel 2019.</p> <p>Per l'attuazione degli obiettivi di Prevenzione per l'anno 2020, è previsto il diretto coinvolgimento delle Aziende Sanitarie regionali per le rispettive parti di competenza.</p>
<b>AVVIO DELLA PIANIFICAZIONE DEL PRP 2020-2025: PROFILO DI SALUTE ED EQUITA'</b>	<p>La Regione Basilicata si impegna a produrre, entro il 31.12.2020, un documento contenente l'analisi descrittiva del contesto regionale (<b>profilo sociodemografico e stato di salute</b>):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la definizione degli elementi – contesto, profilo di salute, trend dei fenomeni, continuità con quanto conseguito nel precedente Piano Regionale della Prevenzione – funzionali alla futura pianificazione/programmazione del PRP – Basilicata 2020-2025.</li></ul>



	<p>In particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. condizioni socio demografiche ed economiche</li> <li>2. carico di malattia (malattie croniche non trasmissibili e malattie trasmissibili)</li> <li>3. fattori di rischio (ambientali, professionali e correlati agli stili di vita)</li> <li>4. sistema sanitario/offerta di prevenzione (servizi, programmi di popolazione)</li> </ol> <p>Per ogni dimensione verrà specificata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la fonte di dati utilizzati</li> <li>• l'anno di riferimento</li> <li>• il livello territoriale di disaggregazione analizzato (regionale, subregionale).</li> </ul> <p>Dato l'impatto, in termini di disuguaglianze, dei determinanti sociali sulla distribuzione dei fattori di rischio, delle malattie e sull'accesso ai programmi di prevenzione, ciascuna delle dimensioni 2-4 sarà indagata per le fonti di variazione dell'equità, ovvero stratificata per tutte le variabili di seguito elencate per le quali siano disponibili dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• genere (M/F)</li> <li>• etnia</li> <li>• almeno un indicatore di posizione socioeconomica (reddito, istruzione, stato occupazionale, professione.)</li> <li>• area di residenza</li> <li>• altri fattori considerati rilevanti nel contesto in esame, anche in termini di Health Equity Audit (nelle more di indirizzi specifici derivanti dal PNP 2020-2025).</li> </ul>
<b>Obiettivi</b>	<p>Favorire le attività previste dalla programmazione per l'attuazione di tutti i obiettivi della Prevenzione per l'anno 2020, nelle more dell'adozione del nuovo PNP (2020-2025) secondo le previsioni del Patto per la salute 2019-2021 e nelle more dell'adozione del Piano regionale di prevenzione (PRP) 2020-2025 e per dare continuità alle azioni territoriali di prevenzione collettiva e promozione della salute.</p>

### DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO

Con la presente linea progettuale viene ripartito agli Enti del SSR l'importo assegnato a valere sulla quota del FSN VINCOLATO 2020, al netto della quota assegnata per il supporto al piano.

Si riporta a seguire la tabella di riparto

DESCRIZIONE AZIENDA	IMPORTO IN EURO
ASP	1.395.203,00
ASM	821.066,00
A.O.R. San Carlo - Potenza	195.508,00
IRCSS - CROB - Rionero	102.194,00
<b>Totale 2020</b>	<b>2.513.971,00</b>

Di seguito l'elenco dettagliato dei programmi/progetti del Programma di Prevenzione della Basilicata per l'anno 2020





**Programmi/progetti regionali  
Prevenzione Basilicata 2020**

**GUADAGNARE SALUTE - SETTING SCUOLA- SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE**

Implementazione e messa a sistema di tutte le attività di promozione e di educazione alla salute nelle scuole in continuità con il percorso in essere .

**GUADAGNARE SALUTE - SETTING AMBIENTI DI LAVORO**

*Guadagnare salute negli ambienti di lavoro- Aziende e luoghi di lavoro che promuovono salute*

**GUADAGNARE SALUTE - SETTING COMUNITÀ**

Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e setting di vita e di lavoro secondo il modello Salute in tutte le politiche promuovendo un approccio ONE Health.

Promozione di interventi intersettoriali per rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute con particolare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabile, ed in particolare ai bambini.

Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche- Sorveglianza dei fattori di rischio per MCNT e degli stili di vita nelle popolazioni:

-Consolidamento dei Sistemi di Sorveglianza nazionale (PASSI,PASSI d'Argento, Okkio alla Salute, HBSC, Determinanti 0-2 anni.

**Riduzione del disagio mentale e delle dipendenze patologiche**

Conoscere la popolazione non aderenti agli screening oncologici e sperimentare interventi su misura a contrasto delle disuguaglianze

Promozione dell'attività fisico in tutte le età anche nei soggetti anziani e nei soggetti con patologie croniche

Razionalizzazione e valorizzazione delle attività dei consultori familiari

Piano regionale di sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali

Piano regionale di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici

**GUADAGNARE SALUTE - PROGRAMMA DONNA**

Management del diabete gestazionale finalizzato alla prevenzione del diabete tipo 2 e alla riduzione della morbi-mortalità cardiovascolare

Verifica dell'applicazione e relativi risultati del test HPV-DNA già in atto in Basilicata ed eventuale aggiornamento del nuovo modello di screening per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina

Valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori della mammella in Basilicata

Contrasto alla violenza e alla violenza di genere con percorsi specifici per i due generi

**PIANO REGIONALE COMUNICAZIONE STILI DI VITA SANI**

Piano regionale di comunicazione sociale per la promozione di stili di vita salutari

Il counselling motivazionale breve (CMB): strumento operativo per la promozione di stili di vita salutari

**SCREENING oncologici e screening neonatali (AUDIOLOGICO E OFTALMOLOGICO, NIPS)**

Piano regionale per aumentare l'estensione reale degli screening oncologici e l'adesione agli inviti da parte della popolazione target

**SALUTE E LAVORO**

Sviluppo e messa a regime di sistemi e strumenti informativi

Piano regionale per l'emersione e il riconoscimento delle malattie professionali

Monitoraggio, valutazione e gestione dello stress lavoro correlato

Piano regionale di prevenzione in edilizia -" Cantiere Sicuro"-

Piano regionale di prevenzione in agricoltura

Linee Guida per la valutazione del rischio rumore per "attività a livello di esposizione molto variabile

Intervento per la valutazione e la prevenzione dei rischi lavorativi per l'apparato muscolo scheletrico

Cancerogeni occupazionali e tumori professionali da produzioni attive e pregresse

**AMBIENTE E SALUTE**

Applicazione e monitoraggio degli indirizzi e delle buone pratiche da perseguire nella costruzione/ristrutturazione di edifici per la riduzione dei rischi da "Radon"

Impatto della problematica amianto sulla popolazione



Studio EPIBAS Miglioramento della qualità delle matrici ambientali secondo il modello della "Salute in tutte le politiche", finalizzato a rilevare lo stato di salute delle popolazioni residenti in aree esposte a potenziali fonti di rischio ambientale e ad integrare attività di ricerca e iniziative di sanità pubblica, con l'arruolamento delle popolazioni oggetto di specifico campionamento.

**PROGRAMMA REGIONALE: LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE**

Predisposizione del Piano Regionale di preparazione e risposta alle emergenze infettive

Predisposizione e adozione del Piano regionale per la gestione della pandemia da SARS CoV-2

Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo interoperabile

Migliorare il controllo delle malattie infettive a decorso cronico

Ridurre i rischi di trasmissione della malattia tubercolare e dell'infezione da HIV nella popolazione immigrata

Migliorare il percorso vaccinale e le coperture vaccinali

Aumentare la copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione età superiore/uguale a 65 anni e in specifici gruppi a rischio

Definire e adottare un piano regionale per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive

Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Monitorare il consumo degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale e promuovere la consapevolezza da parte della popolazione dell'uso corretto degli antibiotici



<p style="text-align: center;">ANALISI DEL CONTESTO O/SCENARIO DI RIFERIMENTO</p> <p style="text-align: center;">6 SB</p> <p style="text-align: center;"><i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i></p>	<p>In attuazione della L.38/2010 il SSR con DGR n.1900/2011 ha istituito la <b>Rete Regionale delle Cure Palliative</b> in cui 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 "<b>Progetto bambino</b>" 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>. Riguardo all'Assistenza Domiciliare al bambino inguaribile le equipe pediatriche aziendali operano sul territorio regionale senza soluzione di continuità sin dal 2006 e, nella provincia di Potenza, nel corso dell'anno 2017, l'equipe aziendale ha fornito assistenza domiciliare a 47 pazienti tra lattanti, bambini e adolescenti con patologie complesse, pluriproblematiche ed inguaribili, di età variabile da pochi mesi fino ai 18 anni. In tale progetto un ruolo fondamentale è riconosciuto al volontariato e la Basilicata, con la sopradetta DGR, ha autorizzato la stipula di un Protocollo d'Intesa con la <b>Fondazione Maruzza Lefebre Onlus</b></p> <p>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, prevede l'attivazione di un Hospice Pediatrico nel P.O.D. di Lauria con 4 p. letto Nel 2017 con DGR n.472, la Giunta Regionale ha finanziato l'esecuzione della struttura realizzata a Lauria denominata "<b>Il Sentiero delle Fiabe</b>". L'Hospice Pediatrico assicura ricoveri residenziali ed 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).</p> <p>Nel 2018, l'ASP ha pensato di trasformare il progetto in un'occasione per sperimentare un modello di partnership con altre aziende sanitarie di regioni limitrofe ed ha individuato nell'<b>AORN Santobono-Pausillipon di Napoli</b> il partner ideale per la <i>realizzazione di un modello di collaborazione interaziendale</i> regolamentato da un <b>accordo-quadro</b>. 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 " Il Sentiero delle Fiabe"(sono stati assicurati 4 day-service.). Nel 2019 sono stati seguiti 54 piccoli pazienti, effettuando 848 prestazioni. E' garantito il servizio di consulenza anestesiology ed è previsto il coinvolgimento del Pediatra di Libera Scelta, considerato 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.</p> <p>L'idea progettuale <i>dei gruppi di sostegno e condivisione</i> per i genitori di bambini in Cure Palliative pediatriche considera centrale, nel percorso di cura, l'attenzione alle persone e ai loro bisogni e nello specifico l'aiuto alle famiglie e conseguentemente ai bambini nel percorso della malattia.. <i>La formazione, l'informazione e la sensibilizzazione</i> rappresentano un momento fondamentale nel compimento del progetto propedeutiche ad ogni altra attività. In attuazione dell' Accordo Quadro è stato sottoscritto tra ASP e AORN un <b>protocollo attuativo</b> per la realizzazione dei percorsi formativi, di affiancamento e consulenza. <i>Le cure palliative pediatriche</i> 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</p>
--	--



REGIONE BASILICATA

"ALLEGATO 1/2020"

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

**ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO  
SANITARIO NAZIONALE ANNO 2020**

<b>GENERALITÀ</b>	
<b>REGIONE PROPONENTE</b>	<b>BASILICATA</b> Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.54/CSR del 31.03.2020- Intesa Stato Regioni Rep Atti 56/CSR del 31.03.2020
<b>PROGETTO</b>	<b>4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b> Comprendente: <b>Azione 4.1</b> Piano Regionale di Prevenzione <b>Azione 4.2:</b> Piano Regionale Di Prevenzione: <i>"Svolgimento di attività di supporto al PRP in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEPB"</i>
<b>DESCRIZIONE AZIONI PROGETTUALI</b>	<b>Azione 4.2: Piano regionale di Prevenzione:</b> <i>"Svolgimento di attività di supporto al PRP in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEPB"</i>
<b>DURATA</b>	<b>ANNO 2020</b>
<b>REFERENTE</b>	Dott. Ernesto ESPOSITO
<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente ad interim – Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata
<i>e-mail</i>	<a href="mailto:ernesto.esposito@regione.basilicata.it">ernesto.esposito@regione.basilicata.it</a>

<b>ASPETTI FINANZIARI</b>	
<b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO AL PROGETTO</b> a valere sulla quota del FSN VINC. 2020 per Obiettivi di Piano	<b>EURO 2.526.541,00</b>
<b>DI CUI assegnato alla presente Azione 4.2:</b> <i>"Svolgimento di attività di supporto al PRP in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEPB"</i>	<b>EURO 12.570,00</b>
<b>QUOTA EVENTUALE A CARICO DELLA REGIONE</b>	<b>EURO 0,00</b>



**Azione 4.2 – Svolgimento di attività di supporto al PRP in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEPB**

**CONTESTO**

Il Piano della Prevenzione per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto relative a programmazione e pianificazione regionale, definizione di modalità operative, monitoraggio e valutazione per i programmi di screening, identificazione di interventi efficaci, banche dati omogenee al fine di realizzare una pertinente programmazione sanitaria. Negli ultimi quindici anni le istituzioni nazionali ed internazionali hanno sostenuto la prevenzione basata sulla diagnosi precoce per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto attraverso l'attivazione dei programmi di screening organizzati.

Tali programmi di screening sono Livelli Essenziali di Assistenza e come tali devono essere garantiti a tutta la popolazione bersaglio.

Già da tempo la Regione Basilicata ha attivato tali screening oncologici, quello per i tumori della mammella e della cervice uterina dal 1999/2000 e quello per i tumori colon-rettali dal 2005, prevedendo anche nel Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018, prorogato al 31/12/2019, di verificare i dati di estensione e promuoverne l'adesione.

Inoltre la Regione Basilica intende utilizzare i dati disponibili dell'AIRTUM e del REGISTRO TUMORI DELLA BASILICATA (RTB) al fine di perseguire le seguenti finalità:

- ottimizzare gli interventi di prevenzione oncologica primaria e secondaria;
- monitorare l'efficacia dei programmi di screening oncologici, tradizionali e/o sperimentali attivi ed operativi presso le Aziende Sanitarie regionali;
- supportare per gli studi epidemiologici finalizzati all'analisi dell'impatto ambientale sull'incidenza delle malattie oncologiche, attraverso studi integrati, già previsti peraltro nel PRP.

In ultimo la Regione Basilicata si propone di accrescere la cultura della costruzione di interventi evidence based e della loro valutazione attraverso attività di formazione mirata anche alla rilettura dei programmi inseriti nel PRP alla luce delle EBP con l'expertise del NIEBP, consultando il sito [www.evidencebasedprevention.com](http://www.evidencebasedprevention.com) aperto nel 2018.

**Azione 4.2 - DESCRIZIONE AZIONI**

Fondamentale per la crescita della qualità dei percorsi organizzati oltre al continuo monitoraggio degli indicatori di processo che viene fatto in ambito regionale, è il confronto fatto in ambito nazionale dei risultati raggiunti dalle altre regioni.

Il Ministero della Salute con un Decreto del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individua l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei programmi di screening, che del Ministero, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi.

Nell'ambito di questo progetto si ritiene di potersi avvalere



	<p>del supporto dell'ONS – anno 2020 anche per il tramite del supporto che l'ONS stesso dà al Ministero della Salute, in funzione del ruolo cruciale che il Ministero della Salute riveste in termini di indirizzi, monitoraggio e valutazione dei programmi regionali.</p> <p>Inoltre, nell'ambito di questo progetto, si ritiene di avvalersi del supporto dell'AIRTUM – anno 2020 nella medesima maniera in cui s'intende avvalersi del supporto dell'ONS per quanto riguarda tali attività specifiche:</p> <p><input type="checkbox"/> valutazione della qualità dei dati raccolti;</p> <p><input type="checkbox"/> monitoraggio e calcolo degli indicatori;</p> <p><input type="checkbox"/> gestione e aggiornamento della banca dati nazionale per il benchmarking tra i Registri regionali.</p> <p>In ultimo, si prevede di sviluppare metodologie dirette ad un'adeguata valutazione dell'efficacia degli interventi previsti nel PRP, favorendo l'utilizzo delle prove di efficacia e di impatto avvalendosi del NIEBP che ha già reso disponibile per tali finalità uno specifico sito di consultazione.</p> <p>I suddetti network hanno presentato, inoltre, specifica progettualità (come da schede allegate) cui seguiranno successivi atti deliberativi di adozione</p>
<b>OBIETTIVI</b>	Tutte le azioni di questo progetto sono finalizzate a favorire sostanzialmente la programmazione e valutazione degli interventi dei PRP anche in forza alla futura programmazione 2020/2025
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Favorire le attività previste dalla programmazione per l'attuazione di tutti i obiettivi della Prevenzione per l'anno 2020.

<b>DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO</b>
--------------------------------------

Tenuto conto delle risorse assegnate a valere sulla quota del FSN Vincolate 2020 per le attività di supporto al PRP, (vedi schede- progetto seguenti) in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEBP, la relativa somma di Euro 12.570,00 dovrà essere assegnata per la Regione Basilicata ed essere suddiviso equamente tra i tre Network nazionali.

	<b>IMPORTO IN EURO</b>
<b>ONS</b>	<b>4.190,00</b>
<b>AIRTUM</b>	<b>4.190,00</b>
<b>NIEBP</b>	<b>4.190,00</b>
<b>Totale</b>	<b>12.570,00</b>



## SCHEDE PROGETTO 2020

ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI (AIRTUM), nell'ambito delle attività di supporto scientifico ed organizzativo all'attività dei Registri Tumori accreditati ed in attività, promozione della standardizzazione delle regole di registrazione, formazione continuativa del personale, valutazione della qualità dei dati, e di supporto alla programmazione e valutazione degli interventi sanitari a livello locale e nazionale, svolgerà le *seguenti azioni*

SCHEDA PROGETTO		
<b>LINEA PROGETTUALE 4</b>	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE	
TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<b>PROGETTO PILOTA (REGIONALE) DI FORMAZIONE DEI TECNICI DI REGISTRAZIONE ONCOLOGICA (i.e. REGISTRARS) FINALIZZATO ALLA COSTITUZIONE DI NETWORK INTERREGIONALE DI FORMAZIONE</b>	
AREA DI INTERVENTO	SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE	
<b>REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO</b>		
REGIONE BASILICATA	Dott. Ernesto Esposito	
	Dirigente ad interim – Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata	
	ernesto.esposito@regione.basilicata.it	
<b>3 RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO MODALITÀ DI REPERIMENTO DELLE RISORSE</b>		
FINANZIAMENTO	Riferimento Accordo Stato-Regioni <i>Rep. Atti n.54/CSR del 31 marzo 2020</i> (delibera, atto, ecc.)	Importo <b>Euro 4.190,00</b>
EVENTUALI RISORSE REGIONALI		<b>Euro 0,00</b>
<b>4 ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</b>	Tipologia dei Costi	
Costi formazione	Costi relativi alla attività di docenza (inclusa la realizzazione di materiale didattico per docenza a distanza)	
Costi gestione	Costi relativi alla struttura organizzativa progetto e a: i) monitoraggio e ii) valutazione conclusiva della si risultati	
<b>5 ANALISI DI CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO</b>	<b>Premessa 1.</b> In Italia, Registro Tumori di Basilicata (RTB) costituisce una realtà importante nel panorama italiano di registrazione della patologia neoplastica organizzata su scala regionale. Molti altri registri coprono la (pressoché) totalità della popolazione residente nella Regione di interesse, tuttavia tale	



	<p>copertura deriva dalla sinergia di missione di registri "minori" (di ospedale, di comune, di provincie); pur nella sinergia di missione, ciascuno dei registri ha una sua propria modalità operativa.</p> <p><b>Premessa 2.</b> Il Modello di registrazione oncologica si realizza con un processo a cascata che include: i) fonti di informazione (area sanitaria oncologica); ii) trasferimento delle informazioni alla sede di raccolta; iii) registrazione dei dati validata (intervento del personale di registrazione: Registrars); iv) elaborazione e pubblicazione dei dati epidemiologici. Ciascuna delle fasi sopra elencate può realizzarsi con procedure diverse. La "normalizzazione" delle procedure costituisce mezzo di promozione della qualità dei dati registrati.</p> <p><b>Premessa 3.</b> È in fase di gestazione la costituzione del Registro Nazionale Tumori (RNT). La fonte delle informazioni epidemiologiche che alimenteranno il RNT è individuata in "centri regionali di coordinamento" della raccolta dei dati epidemiologici. Tali centri costituiranno il tramite operativo tra la registrazione territoriale-regionale e il Ministero della Salute, presso il quale sarà allocata la banca dati nazionale. Al fine di alimentare il RNT con informazioni standardizzate, è indispensabile che le modalità di raccolta e di registrazione dei dati di ciascuna delle fonti informative (regionali) tendano al massimo livello di omogeneità (consultazione fonti, validazioni informazioni, modalità di registrazione, osservanza normative privacy).</p> <p><b>Premessa 4.</b> La formazione del personale addetto alla registrazione oncologica (i.e. <i>Registrars</i>) è variabile per provenienza professionale e per formazione "sul campo" (le procedure di registrazione sono diverse nelle differenti realtà dei registri). Manca una formazione "di base" omogenea e certificata.</p> <p>Tale difformità è tanto più grave nella nuova dimensione nazionale della registrazione della patologia neoplastica. Dalle premesse sopra esposte deriva il razionale del progetto. Nel panorama sopra illustrato, la omogeneità formativa dei "Registrars", tale da, è una priorità imprescindibile al fine di assicurare una omogenea qualità della registrazione. Il progetto formativo deve avere dimensione di rete nazionale, condizione imprescindibile per assicurare la omogeneità territoriale delle procedure.</p>		
<b>6 DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO</b>	Data di inizio prevista	Data di termina prevista	Possibile ulteriore proseguimento per l'anno successivo
	01/01/2020	31/12/2020	SI





<b>7 OBIETTIVO GENERALE</b>	<p>Istituire un Corso avanzato di formazione “specialistica” per personale già addetto (o addestrabile) alla registrazione epidemiologica della patologia neoplastica. Il progetto formativo deve: i) individuare gli obiettivi della formazione (di concerto con società nazionale interessata alla registrazione della patologia neoplastica AIRtum); ii) prevedere le modalità di formazione; iii) erogare la formazione secondo le procedure precedentemente individuate; iv) accertare le conoscenze/competenze acquisite; iv) rilasciare certificazione di dette competenze/conoscenze.</p> <p>La iniziativa formativa deve prevedere la individuazione di esperti/docenti e di una struttura didattica con la duplice funzione di funzione di formazione e monitoraggio della formazione professionale dei <i>Registrars</i>.</p>
<b>8 OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<p><b>Obiettivo 1°:</b> Individuare le conoscenze e competenze attese per il profilo professionale dei Registrars</p> <p><b>Obiettivo 2°:</b> strutturare il piano formativo fondato sullo spettro di competenze individuate al punto 1. Nel contesto del piano formativo distinguere le attività didattiche in relazione alle modalità di erogazione: i) lezioni frontali, ii) formazione a distanza (FAD); iii) tirocinio pratico; iv) studio individuale</p> <p><b>Obiettivo 3°:</b> Strutturare la cronologia della formazione (inclusa la fase conclusiva dell'accertamento delle conoscenze/competenze acquisite)</p>
<b>9 RISULTATI ATTESI</b>	
A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Formazione certificata del personale addetto alla registrazione della patologia oncologica ( <i>Registrars</i> )
A lungo periodo, a cui tendere non direttamente legati al progetto	Attraverso la omogenea formazione dei Registrars nel territorio nazionale, migliorare la omogeneità dei criteri e delle procedure di registrazione della patologia oncologica, con miglioramento qualitativo dei dati registrati.
<b>10 PUNTI DI FORZA</b>	
Indicare i punti di forza	Il progetto formativo è implementabile nella già costituita rete dei Registri tumore esistenti nella nazione (AIRtum)
Indicare le strategie/azioni per l'implementazione	Nella fase di costituzione del Registro Nazionale Tumori, è prevista la costituzione di centri di riferimento regionali. Utilizzare tali Centri come lo snodo per la pianificazione nazionale del Progetto formativo di rete
<b>11 PUNTI DI DEBOLEZZA</b>	
Indicare i punti di debolezza	In assenza di un progetto formativo nazionale, la educazione/aggiornamento dei Registrars è attualmente gestita su base locale, con conseguente mancanza di quella uniformità formativa necessaria alla “normalizzazione” delle procedure. Il passaggio da questa fase “locale” a una dimensione nazionale richiede la promozione di una cultura di rete.



Indicare le strategie/azioni per la riduzione		In considerazione di quanto sopra riportato, è necessario procedere attraverso una "fase formativa pilota" che consenta di individuare le fragilità operative derivanti dalla attuale situazione. Tale "fase pilota" costituirà la premessa per la realizzazione del piano formativo di dimensione nazionale.											
<b>DIAGRAMMA DI GANT</b> Descrizione delle azioni relative a ogni fase		Mesi											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Individuazione di: i) core curriculum del progetto formativo (temi e tempi di formazione); ii) definizione delle modalità di insegnamento (lezioni frontali e didattica a distanza); iii) individuazione dei metodi di accertamento di profitto		X	X										
Strutturazione delle Unità didattico/formative e individuazione dei docenti e delle sedi di docenza				X	X								
Attuazione del progetto formativo						X	X	X	X	X	X	X	
Accertamento del profitto													X
<b>12 DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO</b>													
<b>F</b>	<b>Azioni</b>	<b>Breve descrizione dei contenuti</b>							<b>Indicatori di verifica</b>				
<b>a</b>													
<b>s</b>													
<b>e</b>													
1	Strutturazione del core curriculum formativo	Individuazione delle priorità formative e strutturazione di segmenti didattici integrati							Coerenza del curriculum con le finalità formative				
2	Identificazione dei docenti e delle caratteristiche (lezioni frontali o a distanza) delle attività formative	Appropriata attribuzione di crediti formativi, individuazione della docenza e dei segmenti formativi da realizzarsi con lezioni frontali o a distanza							Ripartizione equilibrata delle attività didattiche frontali e a distanza				
3	Erogazione della attività formativa	Attività didattica							Frequenza dei discenti				
4	Accertamento del profitto	Verifica della qualità della formazione erogata							Tests multiple choice				



<b>13 TRASFERIBILITÀ</b>	
Il progetto formativo (che include lezioni frontali e didattica a distanza) costituisce una esperienza implementabile in altre attività formative regionali. La valutazione della efficacia/efficienza formativa consentirà di acquisire esperienza per la potenziale applicazione di simili procedure didattiche anche nella realizzazione di eventi formativi a cui riconoscere valenza certificativa (regionale/interregionale) di acquisizione di specifiche conoscenze/competenze in ambito sanitario.	La valutazione della efficacia/efficienza formativa consentirà di acquisire esperienza per la potenziale applicazione di simili procedure didattiche anche per la organizzazione di eventi formativi a cui riconoscere valenza certificativa (regionale/interregionale) di acquisizione di specifiche conoscenze e competenze in ambito sanitario.

**PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**

**FINE**

**Linea progettuale****LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO**

Il 10 luglio 2012 l'Assemblea Generale del Consiglio Superiore di Sanità, col fine di giungere ad un impiego sistematico della Telemedicina nell'ambito del SSN e dare 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 successivo recepimento (art. 3 Intesa) da parte delle stesse in quanto adempienza 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. Detto documento ha fissato gli elementi imprescindibili 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*. Fondamentale è l'interoperabilità dei servizi con previsione di passaggio da una logica sperimentale a una logica strutturata di utilizzo diffuso degli stessi. 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. Poi in una popolazione anziana e con bisogni di salute verso la cronicità e la pluripatologia essa assume il compito di offrire soluzioni e prospettive per una Sanità sia più efficiente, più equa, più dinamica e più vicina alle persone. I vantaggi offerti si riferiscono sia al campo della cronicità, attraverso la possibilità di monitoraggio e follow-up di patologie, sia alle situazioni di urgenza sanitaria. L'utilizzo della Telemedicina può implementare e rendere più efficiente la tradizionale attività sanitaria si pensi alla possibilità di collegare virtualmente setting assistenziali distanti tra loro; alla 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 e si favorisce l'utilizzo della telemedicina per garantire la continuità delle cure dall'ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali. Ad oggi, la Telemedicina è sicuramente una specializzazione nell'ampio settore della Sanità Elettronica infatti quest'ultima ricomprende in senso più ampio l'uso dell'ICT a supporto dell'intera gamma di funzioni e processi operativi che investono il settore sanitario.

**Basilicata e Telemedicina**

Di seguito un conciso riepilogo di contesto regionale circa l'implementazione della Sanità Digitale e della Telemedicina.

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



*Ospedali, Pronto Soccorsi, Ambulatori e medici di base per lo scambio di informazioni sanitarie...”*

Successivamente con:

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



"Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla persona e alla comunità(PSR) per il triennio 2018/2020" ( DGR 778 del 26.07.2017). Il PSR ha definito gli *obiettivi di salute* unitamente alle linee di pianificazione sanitaria regionale da perseguire ed in risposta alle sfide del contesto ha disposto tra " *priorità e strumenti organizzativi*" :

- Reti ospedaliere e Reti Cliniche" ,con previsione di rafforzamento dell'integrazione tra le strutture ospedaliere e territorio attraverso il modello delle Reti Cliniche Integrate con presa in carico di patologie croniche individuate con definizione di Percorsi Diagnostici Terapeutico Assistenziali (PDTA). Si portano altresì a compimento le reti cliniche già individuate dal PRS 2012-2015 con aggiunta di altre.

- " *Progetti strategici regionali* " tra cui:

a) il" *Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) regionale*" ( DPCM 29 settembre 2015, n.178 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico")

b) la " *Telemedicina (E Health)*" con previsione di attivazione di un Progetto Regionale Integrato di Telemedicina al fine di promuovere un nuovo modo di erogazione di cure fondato sull'integrazione, sulla comunicazione e sulla partecipazione dei professionisti appartenenti a diversi livelli gestionali del SSR per il raggiungimento di obiettivi comuni. La rete di tale progetto finalizzata all'integrazione tra la prevenzione, l'assistenza di base (MMG e PLS) ed i servizi distrettuali,

c) la-D.G.R. n. 227 del 17.03.2017 recante " *Patto per lo Sviluppo della Regione Basilicata sottoscritto in data 2 maggio 2016 di cui si è preso atto con DGR 517 del 17 maggio 2016 - Approvazione schede*" ha approvato tra altro la scheda di Progetto di attivazione Agenda Digitale - Linea di intervento 8 : e-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 telemonitoraggio 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".

La Telemedicina nei sistemi sanitari è strumento:

- da utilizzare per implementare e rendere più efficiente la tradizionale attività sanitaria poiché permette di collegare virtualmente setting assistenziali distanti tra loro: si spostano le informazioni e non le persone (operatori sanitari o pazienti).
- di diagnosi che permette di individuare la terapia più appropriata in quanto, consente il collegamento tra reparti ospedalieri, tra ospedali e presidi territoriali, tra presidi territoriali o tra strutture diverse, permette ad un medico, con la trasmissione dei referti/immagini, di dialogare e/o, avere una "second-opinion.



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

Atteso che l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra l'altro, 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 *3-bis*, di specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato – Regioni;

**Il Patto per la Salute 2019-2021 (intesa rep. 209/CSR 19.12.2019) alla scheda 1** ribadisce “la programmazione triennale del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard” come previsto dall'articolo 1, comma 514, della legge 30 dicembre 2018, n.145 e riconduce “ le quote vincolate del Riparto del fabbisogno sanitario standard all'interno del Riparto relativo alla Quota Indistinta del fabbisogno sanitario standard **fermi restando i criteri di assegnazione** come definiti nelle ultime proposte di riparto relative alle quote oggetto di riconduzione e sulle quali sono state sancite le intese della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, operando nell'anno successivo a quello di riferimento i dovuti congruagli sulla base degli ultimi dati resi disponibili. Resta ferma la facoltà del Ministero della salute, di indicare, annualmente, specifici obiettivi da raggiungere su progetti ritenuti meritevoli di distinta evidenziazione. Le Regioni forniranno apposita rendicontazione al Comitato LEA dei progetti effettuati.”

Relativamente all'anno 2020 l'Accordo Stato-regioni del 31.03.2020 rep. Atti 54/CSR ha definito le linee progettuali con tematiche, alcune anche in sostanziale costanza di quanto individuato per le annualità precedenti, “...trasversali a più ambiti di assistenza...e che “ *indicano, in particolare, la necessità di investire nel campo della cronicità ..... delle tecnologie in sanità .....oltre-che per le tematiche vincolate ...*” e tra queste **la linea : LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19** per la cui realizzazione la Regione Basilicata, **senza oneri a proprio carico**, assegna quali **Obiettivi di Piano Vincolati anno 2020** la somma complessiva di **Euro 1.672.292,40** (quale quota parte della somma globalmente attribuita con Intesa 56/CSR 31.03.2020) al presente Progetto: **5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19** definendone le Azioni aziendali, anche in debita considerazione di quanto già svolto nelle annualità precedenti, per alcune, e valutata l'efficacia degli interventi attuati unitamente alla necessità di proseguire e/o realizzare nuovi percorsi sempre improntati al perseguimento di risultati efficaci ed efficienti che sicuramente meglio si consolidano in un lasso di tempo di lungo periodo.

Di seguito il Progetto con evidenza delle azioni aziendali pianificate per l'anno 2020



<b>SCHEDA PROGETTO REGIONE BASILICATA</b>	
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	<b>LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19</b>
<b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b>	<b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 comprendente :</b> <b>a) <u>Azione 5.ASM2020:</u> Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali (anno 2020) -ASM Matera</b> <b>b) <u>Azione 5.ASP2020</u> La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio - ASP Potenza</b> <b>c) <u>Azione 5.AORS.Carlo</u> IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19 -- A.O.R. San Carlo Potenza-</b>
<b>AREA DI INTERVENTO</b>	Il SSR Basilicata promuove : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali (anno 2020) area Ospedale –Territorio</b> in ambito azienda ASM di Matera</li> <li>- <b>Interventi di digitalizzazione delle attività territoriali in ADI</b> in ambito azienda ASP di Potenza;</li> </ul> ed ancora in ambito <u>A.O. R. San Carlo di Potenza:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Processi di Adeguamento, aggiornamento ed ampliamento delle infrastrutture di rete fisiche e logiche e di sicurezza ambito AOR San Carlo e Presidi ospedalieri (Convenzione Consip Reti LAN 6);</b></li> <li>b. <b>Processi di monitoraggio dei contatti tra persone AOR San Carlo e Presidi ospedalieri;</b></li> <li>c. <b>Processi di mappatura interni AOR San Carlo e Presidi ospedalieri.</b></li> </ul>

<b>REGIONE BASILICATA RESPONSABILE del PROGETTO</b>	
<i>Cognome Nome Responsabile</i>	<b>Dr. Giuseppe MONTAGANO</b>
<i>Ruolo e qualifica</i>	<b>Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria; Dipartimento Politiche della Persona- Regione Basilicata</b>
<i>Recapiti telefonici</i>	<b>0971/668709</b>
<i>e- mail</i>	<a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a>
<i>Cognome Nome dei Responsabile</i>	<b>Dott. Michele RECINE</b>
<i>Ruolo e qualifica</i>	<b>Posizione Alta Professionalità – Sistema Informativo Socio Sanitario - Ufficio Dir.Gen. Dip. Politiche della Persona</b>
<i>Recapiti telefonici</i>	<b>0971/668762</b>
<i>e- mail</i>	<a href="mailto:michele.recine@regione.basilicata.it">michele.recine@regione.basilicata.it</a>





3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE	
	Finanziamento	Riferimento(Delibera, atto etc.)
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN anno 2020</i>	<i>ACCORDO STATO REGIONI n. 54/CSR del 31.03.2020 (utilizzo quota parte assegnata alla regione con Intesa 56/CSR del 31.03.2020)</i>
		<b>Euro 1.672.292,40</b> (di cui euro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 327.000,00 assegnate all'azione <u>5.ASM2020</u></li> <li>• 110.000,00 assegnate all'azione <u>5.ASP2020</u></li> <li>• 1.235.292,40 assegnate all'azione <u>5.AORS.Carlo 2020</u></li> </ul>
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Nessun onere a carico regione Basilicata <b>Euro 0,00</b>

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19		
	Tipologia di costi	Importo in euro	
		Note	
	Tot. Costi Azione .ASM2020	327.000,00	Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante parte a) Azione <u>5.ASM2020</u> : Punto 4.5.ASM2020
	Tot. costi Azione 5.ASP2020	110.000,00	Per la specifica dei costi dell'azione rimanda alla sottostante parte b) Azione 5.ASP2020: Punto 4.5.ASP2020
	Tot. costi Azione 5.AORSCarlo 2020	1.235.292,40	Per la specifica dei costi dell'azione rimanda alla sottostante parte c) Azione 5. AORSCarlo: Punto 4.5. AORSCarlo 2020
	Totale gen.le costi PROGETTO 5..	1.672.292,40	



<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19</b>		
<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISO RSE</i>	<i>NOTE</i>
5 a) <b>Azione 5.ASM2020</b> Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle <b>RISORSE</b> necessarie all'Azione Progettuale si rimanda al sottostante <b>Punto 5.5.ASM2020 giusta parte a) Azione 5.ASM2020</b> del presente Progetto
b) <b>Azione 5.ASP2020</b> Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle <b>RISORSE</b> necessarie all'Azione Progettuale si rimanda al sottostante <b>Punto 5.5.ASP2020 giusta parte b) Azione 5.ASP2020</b> del presente Progetto
c) <b>Azione 5.AORSCarlo 2020</b> Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle <b>RISORSE</b> necessarie all'Azione Progettuale si rimanda al sottostante <b>Punto 5.5.AORSCarlo 2020 giusta parte c) Azione 5.AORSCarlo 2020</b> del presente Progetto

6	ANALISI DEL CONTENUTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>La Basilicata è una regione geograficamente complessa, a bassa densità di popolazione in progressivo invecchiamento. Ha una estensione territoriale caratterizzata da grande frammentazione abitativa aggravata da una rete di infrastrutture piuttosto arretrata e limitante. L'utilizzo delle tecnologie nei diversi ambiti assistenziali (ospedaliero, territoriale, domiciliare e di emergenza) può contribuire 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. La Sanità in Rete, per l'interdisciplinarietà offerta e la rapida disponibilità di informazioni sullo stato della salute del paziente, consente 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. La Telemedicina ricomprende in senso più ampio l'uso dell'ICT a supporto dell'intera gamma di funzioni e processi operativi che investono il settore sanitario.</p> <p><b>Il SSR Basilicata pianifica per il tramite delle aziende sanitarie</b></p> <p>a) <b>l'Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali -anno 2020- -ASM Matera-</b> 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.. La telemedicina (TM) viene considerata come <i>l'uso di informazioni mediche per migliorare la salute dei pazienti</i>: attraverso la comunicazione elettronica e permette di collegare virtualmente setting assistenziali distanti fra di loro.</p> <p>L'emergenza Covid 2019 rende altresì necessario l'implementazione dell'infrastruttura software ed hardware aziendale per assicurare una risposta sia a problematiche di natura sanitaria che a quelle di natura amministrativo contabile. Pertanto si intende potenziare l'infrastruttura informatica e tecnologica dell'ASM attraverso la creazione di piattaforme multimediali moderne finalizzate a consentire la comunicazione a distanza sia degli operatori che per l'utenza;</p>
---	---	--





- b) **l’Azione 5.ASP2020** **La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio - ASP Potenza – che utilizza lo strumento della Telemedicina per implementare e rendere più efficiente il Sistema di attività sanitaria delle cure Domiciliari che, ogni anno, garantisce su un territorio molto vasto ( 100 Comuni quasi tutti al di sotto dei 10.000 abitanti) a circa 6500 pazienti cronici o terminali una assistenza capillare anche con prestazioni domiciliari complesse quali gli accessi vascolari ecoguidati, le emotrasfusioni, le paracentesi, la terapia del dolore, la gestione di ulcere cutanee.**

Nello specifico, le attività di telemedicina individuate sono:

- **Teleconsulto:** indicazione e diagnosi e/o scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente;
- **Telesalute:** servizi finalizzati al monitoraggio remoto dei pazienti;
- **Teleassistenza:** servizi che usano tecnologia a casa del cittadino per consentire una minimizzazione dei rischi associati a particolari patologie e fornire una tempestiva notifica di eventi avversi al personale sanitario preposto alla cura del paziente stesso.

*La pandemia SARS - CoV -2 ha evidenziato inoltre come sia importante, in ambito sanitario, monitorare, anche con forme di teleassistenza, sia i pazienti contagiati sia quelli a rischio di complicanze in caso di contagio;*

- c) **l’Azione 5.AORS.Carlo2020** **IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL’EMERGENZA COVID-19 - A.O.R. San Carlo Potenza - il cui sviluppo attua**

- 1) ***interventi sul digitale per l’adeguamento, aggiornamento ed ampliamento delle infrastrutture di rete fisiche e logiche e di sicurezza per i presidi dell’AOR San Carlo – Convenzione Consip Reti LAN 6 al fine di colmare la differenziazione tecnologica attraverso reti Lan Wired e Wireless, apparati di sicurezza e server. Il buon funzionamento di collegamenti e di reti fisiche e logiche, è finalizzato a dare senso e dignità alla cura del paziente e potrà agevolare tutte le procedure informatiche centralizzate quali l’ADT, il CUP, la Gestione Ambulatoriale, la Gestione Risorse Umane, Magazzini, Ordini, etc per consentire una più rapida diagnosi e refertazione. Sarà favorito inoltre il processo di dematerializzazione verso cui ogni Azienda è diretta, permettendo al paziente di usufruire dei referti e analisi senza recarsi sul posto, vantaggio che in un momento di pandemia di Covid-19 è reso sempre più auspicabile e urgente.***
- 2) ***Il “Monitoraggio dei contatti tra persone nelle fasi di gestione post emergenza Covid-19” (AOR San Carlo e Presidi ospedalieri finalizzato al monitoraggio, della distanza tra persone (mediante dispositivi bluetooth distribuiti al personale ospedaliero, a tutti i pazienti ed accompagnatori che giornalmente fanno accesso presso la struttura ospedaliera) nelle fasi di gestione post emergenza Covid-19 al fine di introdurre nuove abitudini comportamentali da applicare in ambito ospedaliero e non solo.***
- 3) **La realizzazione di mappature interne mediante lo sviluppo digitale di “Mappe per individuazione sale d’attesa/ambulatori all’interno dell’AOR San Carlo” sia della sede di Potenza che dei presidi ospedalieri, mediante la realizzazione di un’App che si basa su sistemi**





		di localizzazione di interni: partendo dalle caratteristiche architettoniche dell'AOR San Carlo, sia della sede di Potenza che dei presidi ospedalieri, si mette a punto una applicazione, adattabile sia per Android che per iOS, in grado di individuare la posizione degli utenti tramite dei sensori appositi all'interno dell'ospedale e li accoglie, li guida tra i corridoi dirigendoli verso le opportune sale d'attesa e ambulatori tramite una mappa interattiva.
--	--	---

## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 ( parte a) <i>Azione 5.ASM2020</i> ; parte b) <i>Azione 5.ASP2020</i> ; parte c) <i>Azione 5.AORSCarlo 2020</i> )	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
7		01/01/2020	31/12/2020	SI

8	<p><b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</b></p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p>	<p>L'utilizzo delle tecnologie digitali è sempre più forza rilevante ed essenziale per il miglioramento dell'<i>assistenza sanitaria del sistema regionale</i>, trasformando gli approcci alla malattia ed alla salute, supporta il processo di cambiamento da tempo in atto con il paziente al centro dell'assistenza sanitaria con garanzia di miglioramento e continuità delle cure. In tale ottica si dirigono le azioni aziendali pianificate i cui obiettivi generali costituiscono l'obiettivo generale complessivo del PROGETTO:</p> <p>a) <b><u>Azione 5.ASM2020</u></b>: <b>Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali (anno 2020) dell'ASM di Matera ha ad obiettivo generale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la <i>promozione dei sistemi di digitalizzazione in ospedale e nel territorio nei percorsi assistenziali al fine di migliorare la qualità delle cure garantite ai cittadini</i> considerato che l'azienda ha da tempo avviato il processo di miglioramento dei servizi sanitari con previsione di un nuovo approccio relazionale medico-paziente che coinvolge direttamente quest'ultimo nel processo decisionale relativo alla sua salute.</li> <li>• l'<i>implementazione</i> della infrastruttura software ed hardware aziendale per assicurare risposte a problematiche sanitarie ed amministrativo contabile per la gestione dell'emergenza Sanitaria Covid 19</li> </ul> <p>b) <b><u>Azione 5.ASP2020</u></b> <b>La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ha ad obiettivo generale l'<u>implementazione della continuità di cure</u>, la loro capillarizzazione sul territorio e lo scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio <i>relativamente alle cure Domiciliari</i> con utilizzo dei servizi della Telemedicina. Il tutto in un contesto provinciale</b></p>
---	--	--



(Potenza) caratterizzato da –una criticità molto concreta: la scarsa fruibilità di tali cure in alcune località svantaggiate. E' necessario intervenire con azioni rivolte a migliorare l'assetto organizzativo della presa in carico, della gestione e del monitoraggio della terapia. *In epoca Covid poi, il monitoraggio dei parametri vitali specifici (temperatura, saturimetria, tosse ecc.) diviene fondamentale sui pazienti fragili immunodepressi.* La telemedicina permette di implementare tutte le performance, consente di collegare virtualmente setting assistenziali distinti tra loro. L'essere utilizzata dal personale medico, paramedico, amministrativo e tecnico dell'area sanitaria, dai pazienti e familiari, permette di superare le naturali barriere fisiche tra i fornitori della prestazione e riceventi.

c) **Azione 5.AORSCarlo 2020 IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19 dell'A.O.R.S.Carlo di Potenza ha ad obiettivo generale:**

- a. L'allineamento infrastrutturale delle sedi Ospedaliere di Melfi, Lagonegro, Villa D'agri e Pescopagano quale prerequisito per il necessario allineamento funzionale posto a base della integrazione con il territorio favorendo in tempi ridotti la refertazione, il consulto e la gestione delle immagini radiografiche. (anche in prosieguo delle attività intraprese nell'annualità precedente-con l'azione /progetto 5AORSCarlo2019 FSN Vinc.2019)
- b. Il monitoraggio della distanza tra persone all'interno delle strutture ospedaliere nelle fasi di gestione post emergenza Covid-19;
- c. L'agevolazione degli spostamenti dei pazienti/accompagnatori con mappe che indicano la sala d'attesa o l'ambulatorio che il paziente deve raggiungere.

Di seguito, di ciascuna **AZIONE** progettuale "a) 5.ASM2020.; b) 5.ASP2020.; c) 5.AORSCarlo 2020.." 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 2020-(13...) e l'eventuale Trasferibilità(14...)**

\*\*\*\*\*

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

**parte a) Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali**  
 azienda ASM di Matera – annualità 2020 –

**Importo FSN Vinc 2020 assegnato alla presente Azione € 327.000,00**  
 ( giusto soprastante **Punto 3** (generale) del Progetto: 5....)

<b>RESPONSABILE dell'Azione <u>5.ASM2020</u></b>		
<b>Azienda ASM</b>		
<b>2.</b> <b>5.ASM2020</b>	<b>Cognome Nome Responsabile</b>	<b>dott. Michele Viggiano</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:mvgiggiano@asmbasilicata.it">mvgiggiano@asmbasilicata.it</a>
	<b>Cognome Nome Responsabile</b>	<b>dott. Ferdinando VACCARO</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	P.O. Programmazione e Sviluppo organizzativo U.O.S.D. Sistema Informativo Aziendale - ASM
	<i>Recapiti telefonici</i>	0835 - 25.36.61 / 329 – 58.32.803
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:ferdinando.vaccaro@pec.it">ferdinando.vaccaro@pec.it</a>
	<b>Cognome Nome Responsabile</b>	<b>Ing. Teresa BENGIOVANNI</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	P.O. Gestione Technology - Assesment
	<i>Recapiti telefonici</i>	0835 - 25.35.25 / 329 – 58.32.694
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:teresa.bengiovanni@asmbasilicata.it">teresa.bengiovanni@asmbasilicata.it</a>
<b>Cognome Nome Responsabile</b>	<b>dott. Eugenio SIMONE</b>	
<i>Ruolo e qualifica</i>	P.O. 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>	



4.5.ASM2020	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO</b> anche in relazione alla emergenza Covid-19 comprendente a) <b>Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali - azienda ASM di Matera -</b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per la formazione	<b>2.000,00</b>	E' stata allestita "Aula Formazione" del costo di euro 5.000
	Costi gestione progetto	<b>210.000,00</b>	Costi HW/SW e altro
	Costi Emergenza COVID 19: servizi informatici e informativi	<b>115.000,00</b>	Costi HW/SW e altro
	<b>Totale costo Azione 5.ASM2020</b>	<b>327.000,00</b>	Giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del Progetto:5...

5.5.ASM2020	<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO</b> anche in relazione alla emergenza Covid-19 <b>Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali -anno 2020- azienda ASM di Matera</b>		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	<b>Disponibili</b>	<b>Personale presente nei servizi Tecnologie di vario genere</b>	
	<b>Da acquisire</b>	<b>Ulteriori supporti tecnologici - attività di formazione</b>	

7.5.ASM2020	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 5....</b> parte a) Azione 5.ASM2020..	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		<b>01/01/2020</b>	<b>31/12/2020</b>	<b>SI</b>

8.5.ASM2020	<b>Obiettivo Generale dell' Azione 5.ASM2020...</b>	Promozione dei Sistemi di Digitalizzazione in Ospedale e nel Territorio nei Percorsi Assistenziali al Fine di Migliorare la Qualita' delle Cure garantite ai Cittadini Implementazione della infrastruttura software ed hardware aziendale per assicurare risposte a problematiche sanitarie ed amministrativo contabile per la gestione dell'emergenza Sanitaria Covid 19
-------------	---	---



9.5.ASM2020	<p><b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19</b></p> <p><b>Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali –anno 2020- azienda ASM di Matera</b></p> <p><b><u>OBIETTIVI SPECIFICI:</u></b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Telemedicina/Integrazione “<u>Malattie Rare</u>”</b></li> <li>2. <b><u>Progetto InterRAI</u></b> - Programma di miglioramento e riqualificazione regionali art.1, comma 385 ss. Legge 11/12/2016 n. 232</li> <li>3. Promozione del processo di digitalizzazione in ospedale : gestione della <b><u>Cartella clinica Informatizzata</u></b></li> <li>4. Implementazione <b><u>PROGETTO LIS</u></b></li> <li>5. Collaborazione, consulenza e implementazione <b><u>Progetto Margherita 3</u></b> “Informatizzare e migliorare la qualità dell’assistenza della terapia intensiva”</li> <li>6. <b><u>Emergenza COVID 19</u></b> Adeguamento e implementazione delle tecnologie aziendali ai fini di gestire l’emergenza sia nelle strutture aziendali che per i dipendenti e gli utenti</li> </ol>
-------------	---	--

10.5.ASM2020	<p><b>RISULTATI ATTESI</b>  <b><u>Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali –anno 2020- azienda ASM di Matera ((PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19)</u></b></p>	
	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p>	<p>Collaborazione fra i servizi – incremento delle attività di informatizzazione e digitalizzazione - coinvolgimento diretto del paziente nel <b>processo decisionale</b> relativo alla sua salute.</p>
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p>	<p>Miglioramento dei servizi offerti al cittadino /utente</p>

11.5.ASM2020	<p><b>PUNTI DI FORZA <u>Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali – anno 2020- azienda ASM di Matera</u></b></p>	
	<p>Indicare i punti di <i>forza</i></p> <p>Coinvolgimento diretto del paziente nel <b>processo decisionale</b> relativo alla sua salute.          Personale sanitario competente e motivato</p>	<p>Indicare le strategie/azioni per l’implementazione</p> <p>Incentivazioni al personale - risorse economiche per incrementare il processo di digitalizzazione          Uso costante di <b>informazioni mediche</b> per migliorare la <b>salute dei pazienti</b> attraverso la <b>comunicazione elettronica, al fine di collegare virtualmente setting assistenziali distanti fra di loro.</b></p>



12.5.ASM2020	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b> <b>Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali - azienda ASM di Matera-</b> <b>( PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19</b>	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Scarsità di risorse economiche Difficoltà nel coinvolgere tutti i MMG e PLS	Definire con i MMG, anche a livello di contratto decentrato, le modalità di collaborazione

**DIAGRAMMA DI GANT (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19)**

**Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali -anno 2020- azienda ASM di Matera**

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase Anno 2020	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TELEMEDICINA/INTEGRAZIONE "MALATTIE RARE"									X	X	X	X
INTEGRAZIONE "PROGETTO INTERRAI"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PROGETTO LIS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PROGETTO MARGHERITA 3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<u>Emergenza COVID 19</u> potenziare la propria infrastruttura informatica e tecnologica attraverso la creazione di piattaforme multimediali moderne finalizzate a consentire la comunicazione a distanza sia degli operatori che per l'utenza.			X	X	X	X	X	X		X	X	



13.5. ASM 2020		<b>DESCRIZIONE ANALITICA (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19)</b>  <b>Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali -anno 2020- azienda ASM di Matera</b>		
F a s e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc.)	
13.5.ASM2020	TELEMEDICINA INTEGRAZIONE MALATTIE RARE	<p>I pazienti dell'ASM affetti da "Malattia Rara" sono circa 1.452, di cui nella sola città di Matera 514 casi. La ASM con delibera n. 536 del 01.06.2018 "Approvazione Progetto: Sportello "Punto Informativo Malattie Rare" - Azienda Sanitaria Locale di Matera e Associazione di Volontariato Gian Franco Lupo "Un Sorriso alla Vita" ONLUS Delibera n. 87/2018." ha attivato uno sportello per dare risposte ai pazienti. L'ASM è in contatto con il supporto tecnico del Centro Nazionale Malattie Rare - Istituto Superiore di Sanità, per la realizzazione di un servizio web-service allo scopo di interfacciare il sistema di gestione dell'Anagrafe Sanitaria fornito da G.P.I. con il Registro Nazionale delle Malattie rare, al fine di evitare doppie registrazioni sui due sistemi che possono essere causa di errori.</p> <p>Agli utenti che si presentano agli sportelli, come primo accesso, si prevede di consegnare un tablet per periodi di tempo definiti, in modo da fornire chiarimenti, tramite "videoconferenza", da parte del personale sanitario che è disposizione presso lo sportello informativo. Le attività programmate per il 2020 implementano/proseguono l'azione <u>5ASM2020</u> - DGR 1034/2019 FSN vinc.2019.</p>	Integrazione funzionale tra "Anagrafe Sanitaria" Aziendale e <u>Registro Nazionale delle Malattie Rare</u> - Digitalizzazione	
		<p>Nel 2020 proseguono, rafforzandole, le attività di collaborazione, consulenza, implementazione, integrazione tecnica/funzionale "Progetto InterRai". (anche in prosieguo dell' azione 5ASM2020 - DGR 1034/2019 FSN vinc.2019- e precedenti)</p> <p>Al fine di dematerializzare ed automatizzare il processo di trasmissione dati delle attività rendicontate dalla Società esterna aggiudicataria dell'appalto e la loro immissione nel gestionale</p>		



13.5. ASM 2020	<p>INTEGRAZIONE TECNICA/ FUNZIONALE DEMATERIALIZZ AZIONE ED AUTOMATIZZAZI ONE GESTIONE DATI PROCESSO ATTIVITÀ "PROGETTO INTERRAI"</p> <p>ANNUALITÀ 2020</p>	<p>aziendale, oltre che per evitare la loro immissione manuale, è stato previsto che vi fosse una integrazione tra i due software</p> <p>Acquisizione e messa a regime della suite InterRAI software gestionale per la rendicontazione delle prestazioni erogate sul territorio (ADI - assistenza domiciliare integrata)</p> <p>Potenziamento dell'offerta di servizi sanitari sull'intero territorio aziendale, attraverso l'uniformità, l'omogeneità e l'appropriatezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, con vocazione prettamente territoriale.</p> <p>Il progetto ha richiesto, la presenza continua dell'Analista Informatico dell'ASM (15 gg/uu), che ha seguito la fase di export dei dati dall'esistente software in uso "eComBAS" della società GPI secondo i tracciati richiesti dalla società StudioVega per il nuovo applicativo "Atl@nte"</p> <p>L'utilizzo dei Tablet da parte degli operatori della cooperativa che gestiscono il servizio externalizzato dell'ADI della ASM, <i>ha portato notevoli vantaggi sia dal punto di vista amministrativo/gestionale, con la presa in carico diretta da parte dell'operatore del paziente e del ritorno della prestazione effettuata all'ASM, sia per quanto riguarda la gestione dei flussi verso il Ministero. Quest'ultimo obiettivo è stato di fondamentale importanza dal momento che ha permesso di avere il riscontro reale di ogni singola prestazione effettuate con un immediato ritorno sia in termini di raggiungimento degli obiettivi da parte ASM/Regione e dunque, in termini di fondi assegnati, che di performance.</i></p> <p>Altri moduli :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ InterRAI Contact Assessment come strumento di assessment breve nell'accoglienza di comunità. Questo permetterà di gestire la Centrale Operativa Territoriale (COT) o del Punto Unico di Accesso (PUA) per l'inserimento nella rete dei servizi e come strumento decisionale in fase di dimissioni protette da Ospedale.</li> <li>➤ InterRAI Home Care suite dedicata alla gestione dei percorsi di Cure Domiciliari ed alla valutazione delle persone per le quali è richiesto un inserimento in struttura. Lo strumento contiene infatti gli algoritmi che permettono di definire la priorità di accesso alla residenzialità.</li> </ul>	<p>Integrazione funzionale dei due software: suite InterRAI ed il software gestionale prestazioni erogate sul territorio (Assistenza Domiciliare Integrata)</p> <p>Digitalizzazione</p>
----------------------	---	---	---



13.5.AS M2020		<p>➤ InterRAI Palliative Care, si tratta di uno strumento sviluppato per fornire una valutazione globale dei punti di forza, delle preferenze e delle esigenze di adulti presi in carico in Cure Palliative di Base e Specialistiche ed in Hospice. Lo strumento InterRAI Palliative Care è stato usato nello studio Teseo-Arianna di Agenas.</p>	
	<p><b>Servizi "PROGETTO LIS"</b></p>	<p>La Regione Basilicata, con l'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) capofila del progetto, ha deciso di migliorare la propria offerta di servizi che facilitano la comunicazione tra personale medico e strutture socio-sanitarie, oltre che la comunicazione fra personale sanitario e pazienti con disabilità uditiva.</p> <p>Nel 2020 si riprende tale azione</p> <p>Garantire, su tutte le strutture socio-sanitarie pubbliche territorio aziendale, un innovativo servizio, offrendo la possibilità a tutti i cittadini sordi lucani di comunicare in modo completo e professionale con il personale medico ed amministrativo delle strutture socio-sanitarie.</p> <p>Attraverso un servizio di video-interpretariato professionale on-line fruibile da computer, tablet e smartphone, che mette a disposizione in tempo reale un interprete di italiano. In pochi secondi, il paziente sordo e il personale medico hanno la possibilità di comunicare in videochiamata con un interprete, che ha il compito di trasferire tutte le comunicazioni dal medico al paziente e viceversa, in modo completo ed efficiente.</p> <p>Acquisto applicativo e manutenzione programma; consulenza agli operatori dell'azienda</p> <p>Al costo annuo di un interprete professionista di LIS, operativo e disponibile in un solo ospedale per circa 8 ore per 5 giorni a settimana (320 giorni all'anno), il servizio, di cui si è conclusa una prima sperimentazione, si potrà garantire la disponibilità di professionisti su tutte le strutture socio-sanitarie della ASM, tutti i giorni 7/7 365 giorni l'anno.</p>	<p>Servizio di video-interpretariato da remoto in lingua dei segni italiana (LIS), fruibile da computer dotati di webcam e microfono via web, da tablet e smartphone tramite App iOS e Android è il primo in Italia.</p> <p>Acquisto , manutenzione Applicativo integrazione del software con i programmi informatici presenti in azienda</p>
		<p>L'aspetto innovativo del programma/azione è quello dell'utilizzo di uno strumento utile sia alla pratica clinica, medica e infermieristica, nonché utile alla ricerca valutativa</p> <p>Obiettivi e contenuti:</p> <p>1. Valutare in continuo la qualità</p>	



<p>13.5.A SM202 0</p> <p>13.5. ASM20 20</p>	<p>CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA (U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. DI MATERA)</p>	<p>dell'assistenza attraverso il confronto fra centri, utilizzando indicatori di processo;</p> <p>2. Aumentare la comprensibilità della documentazione della documentazione clinica;</p> <p>3. Esplicitare processi assistenziali condivisi; ottimizzare l'uso delle risorse;</p> <p>4. Assistere medici ed infermieri in alcuni processi decisionali particolarmente critici (Il programma è anche in prosieguo dell'azione /Progetto 5ASM2019 DDG1034/2019 FSN Vinc.2019)</p> <p>Si sta procedendo all'avvio dei nuovi applicativi del Sistema SISIR, che comprende:</p> <p>A) AMICO Reparto, in particolare il modulo di prescrizione, è il sistema a disposizione degli specialisti per la gestione della prescrizione di prestazioni e/o farmaci e per la creazione delle relative ricette. E' integrato con il software ARCA/AIRO. AMICO Reparto è in grado di produrre documenti in formato full CDA2. In particolare l'applicativo può generare referti generici firmati digitalmente che vadano ad alimentare non solo il fascicolo regionale ma che siano anche indicizzati e resi disponibili sull'Infrastruttura Nazionale dell'Interoperabilità fra FSE (INI) prevista ed istituita tramite DPCM del 29 settembre 2015 n. 178;</p> <p>B) Il sistema AMICO-PS è stato costruito sulle basi del precedente ed omonimo sistema legacy ma con tecnologia WEB. Si attende quindi sugli operatori un disorientamento iniziale legato alla innovazione tecnologica. Non si attendono influenze sulla organizzazione salvo per coloro che non hanno mai utilizzato una procedura SW. AMICO-PS è un sistema molto flessibile, vicino al modo di pensare del medico e dell'infermiere, dotato di strumenti di supporto alla visita, facile da divulgare a chi ha conoscenze di informatica di base.</p> <p>Il sistema CUP è stato reingegnerizzato rispetto all'attuale sistema legacy ottimizzando i processi e garantendo le funzionalità del precedente, il tutto tramite tecnologie WEB. Si attende quindi sugli operatori un disorientamento iniziale legato alla innovazione tecnologica. Non si attendono influenze sulla organizzazione salvo per coloro che non hanno mai utilizzato una procedura SW. Punto forte della soluzione infatti è lo sviluppo mobile-first dell'applicazione, nell'ottica di proporre agli utilizzatori una UI ed un flusso di prenotazione uniforme in modo indipendente dal device utilizzato. L'utenza a cui si rivolge non</p>	<p>Implementazione di software per la gestione della cartella clinica informatizzata</p>
---	--	---	--



		<p>sempre ha basi informatiche, anzi, spesso lamenta di avere poco tempo da dedicare all'apprendimento di nuove procedure o peggio ancora di nuovi sistemi software rispetto alla mole di lavoro che devono gestire. Per l'avvio e la messa a regime di questo nuovo sistema, facendo seguito alla nota Regionale n. 13426/13A2 del 25.01.2019 sono stati individuati dei Gruppi di Lavoro per i rispettivi applicativi del Sistema SISIR di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, nonché i rispettivi Key-User per ogni procedura.</p> <p>Sono in atto corsi di affiancamento e di formazione per gli operatori, che si stanno di volta in volta concordando con i Key-User</p>	
	<p><b>PROGETTO MARGHERITA 3 ANNO 2020</b></p>	<p>Collaborazione, consulenza e implementazione Progetto Margherita 3. <i>"Informatizzare e migliorare la qualità dell'assistenza della terapia intensiva -"</i>(anche in prosieguo dell'azione /Progetto 5ASM2019 DDG1034/2019 FSN Vinc.2019) per :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizzare una cartella clinica elettronica condivisa da un'ampia rete di terapie Intensive italiane, al fine di aumentare la comprensibilità della documentazione clinica esplicitando percorsi assistenziali condivisi;</li> <li>2. Ottimizzare l'uso delle risorse;</li> <li>3. Assistere i medici e gli infermieri in alcuni processi decisionali particolarmente critici;</li> <li>4. Aumentare la comprensibilità della documentazione della documentazione clinica da inviare ai medici di MMG per la cura e trattamento dei pazienti critici a domicilio;</li> <li>5. Valutare la qualità dell'assistenza con il confronto fra i diversi centri</li> </ol> <p>Il progetto ha avuto il parere favorevole del CEUR, giusta delibera n. 274 del 21.03.2019 <i>"Margherita tre (una cartella clinica elettronica per migliorare la qualità dell'assistenza in Terapia Intensiva)". Presa d'atto del parere favorevole del CEUR".</i></p> <p>Il sistema Margherita Tre utilizza per lo scambio di messaggi lo standard HL7 v2.5, il Sistema Informativo Sanitario della Basilicata come da specifiche regionali deve rispettare lo standard HL7 v3 (ove previsto).</p> <p>Al fine di integrare i due sistemi si è dovuto procedere all'Adeguamento di Margherita Tre allo standard HL7 3.</p>	<p><b>Cartella Clinica elettronica</b></p>



13.5.A SM202 0		<b>EMERGENZA COVID 19</b>	<p>Adeguamento della procedura contabile integrata C4H al fine di consentire la contabilizzazione separata per costi e ricavi inerenti la gestione COVID 19;</p> <p>Aggiornamento software della procedura di rilevazione compensi MMG/PLS e CA per effetto implementazione dei delle Unità speciali COVI - 19;</p> <p>Supporto tecnologico agli operatori sanitari impegnati nell'emergenza con acquisti di tablet;</p> <p>Potenziamento dotazione di PC portatili per il personale per favorire "Lavoro Agile";</p> <p>Acquisto di PC da destinare alle attività didattiche per Il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Foggia presso la sede decentrata di Matera</p>	Delibere e determine aziendali
	F a s e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica

**Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali –anno 2020- azienda ASM di Matera**

**FINE**

**(PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19)****Parte b: Azione 5.ASP2020 La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio.-**

azienda ASP di Potenza – annualità 2020 –

**Importo FSN Vinc. 2020 assegnato alla presente Azione € Euro 110.000,00**( giusto soprastante **Punto 3** (generale) del Progetto: 5...)

<b>2.5.ASP2020</b>	<b>RESPONSABILE aziendale</b> <b>Azienda ASP Potenza</b> <b>azione 5.ASP2020</b>	
	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	<b>Dr. CORONA Giovanni Vito</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore 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>

<b>4.5.ASP2020</b>	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19)</b> b) Azione 5.ASP2020 La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio.- azienda ASP di Potenza		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi attivazione, gestione e canone piattaforma	<b>10.000</b>	Avvio su dominio dedicato e canone annuo di utilizzo piattaforma
	Costi per la formazione	<b>5.000</b>	Formazione via web a piccoli gruppi
	Costi hardware	<b>50.000</b>	Acquisto 100 monitor multiparametrici
	Costi licenze uso per le app	<b>15.000</b>	200 licenze app per 200 dispositivi
	Costi integrazione personale	<b>30.000</b>	Un operatore dedicato per la centrale operativa
	<b>Tot. costi <u>Azione 5.ASP2020</u></b>	<b>110.000</b>	(come riportato nel soprastante <b>Punto generale 4</b> del Progetto <b>5...</b> )



		<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</b> 5.... b) <u>Azione 5.ASP2020</u> La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio anno 2020		
		<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5.5.ASP2020	o Disponibili		4	Medici di Continuità assistenziale a 4 ore settimanali
			1	amministrativo
			7	medici
			4	Assistenti sociali
			7	fisioterapisti
			30	infermieri
			100	Monitor multiparametrici
			1	Centrale delle Dimissioni e InterRAI
	o Da acquisire		1	Centrale operativa di telemedicina
			1	Operatore alla Centrale dedicato
			1	Avvio su dominio dedicato e canone annuo di utilizzo piattaforma
			1	Formazione via web a piccoli gruppi
			100	monitor multiparametrici
			200	licenze app per 200 dispositivi

7.5.ASP2020	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 5....</b> <u>parte b) Azione 5.ASP2020</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2020	31/12/2020	SI

8. 5.ASP2020	<b>OBIETTIVO GENERALE</b> Azione 5.ASP2020...	Implementare la continuità di cure, la loro capillarizzazione sul territorio e lo scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio
--------------	--	---

9.5.ASP2020	<b>OBIETTIVI SPECIFICI PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA ..."b) Azione 5.ASP2020</b> La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio	Monitorare, attraverso lo strumento della Sanità Digitale, 200 pazienti selezionati fra quelli in Cure Domiciliari. Le rilevazioni saranno finalizzate a garantire: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il monitoraggio COVID in pazienti a rischio e in pazienti contagiati</li> <li>• Il monitoraggio per patologie specifiche d'organo</li> </ul>
-------------	---	--



10.5.ASP2020	<b>RISULTATI ATTESI ( PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19)</b> b) <b>Azione 5.ASP2020</b> La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio.- azienda ASP di Potenza	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Monitoraggio dei pazienti cronici a rischio COVID 19
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Strutturazione di un assetto organizzativo in grado di gestire la problematica in tutti setting assistenziali e in tutti gli ambiti territoriali. Tale assetto deve prevedere: l'intercettazione del bisogno e la relativa presa in carico precoce; la gestione del paziente a distanza e il suo monitoraggio; la produzione di reports di attività.

11.5.ASP2020	<b>PUNTI DI FORZA (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA.....)</b> b) <b>Azione 5.ASP2020</b> La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio.- azienda ASP di Potenza	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Rete di Cure Domiciliari già strutturata	Implementare le performances attraverso l'uso della Sanità Digitale

12.5.ASP2020	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA.....)</b> b) <b>Azione 5.ASP2020</b> La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio.- azienda ASP di Potenza	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Rete Telematica non funzionante in maniera omogenea e presenza di alcuni operatori non adeguatamente formati.	Riassetto di strumenti hardware e software e formazione degli operatori finalizzata a saper utilizzare la Sanità Digitale



**DIAGRAMMA DI GANT**  
**(PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA.....)**  
**b) Azione 5.ASP2020 La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio.- azienda ASP di Potenza**  
**anno 2020 -**

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Acquisizione e attivazione piattaforma informatica	X	X	X	X	X							
Formazione operatori				X	X	X	X					
Allestimento Centrale di telemedicina						X	X	X	X			
Selezione pazienti, distribuzione dei primi rilevatori e collaudo del sistema						X	X	X	X			
Distribuzione di tutti i rilevatori e messa a regime del sistema								X	X	X	X	X

<b>DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA.....)</b> <b>b) Azione 5.ASP2020 La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio.- azienda ASP di Potenza-</b>			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indic. di processo, di esito etc)
13.5. ASP2020	1	Acquisizione e attivazione piattaforma informatica	Individuazione di una piattaforma informatica di proprietà ASP da riattivare
		Acquisizione di licenze per il suo utilizzo	SI/NO
	2	Formazione operatori	Seminari web a piccoli gruppi sulla Telemedicina e sull'utilizzo della tecnologia da portare a domicilio. Tale formazione si svolgerà utilizzando i monitor multiparametrici già in possesso.
3	Allestimento Centrale di telemedicina e dotazione hardware	Allestimento di una adeguata postazione informatica attrezzata a garantire, in entrata e in uscita, tutte le modalità sopra descritte di Sanità digitale. Acquisto monitor multiparametrici	SI/NO



	4	Selezione pazienti, distribuzione dei primi rilevatori e collaudo del sistema	Valutazione del numero di pazienti assistiti oggi in Cure domiciliari ai quali è possibile attivare la Telemedicina. (La selezione degli ammalati terrà conto di criteri legati al tipo di patologia, e alla capacità di selfcare del paziente o della famiglia).	SI/NO
			Attivazione sperimentale per pochi pazienti del teleconsulto, della Telesalute e della Teleassistenza per i pazienti assistiti in Cure Domiciliari.	SI/NO
	5	Distribuzione di tutti i rilevatori e messa a regime del sistema	Estensione del teleconsulto, della Telesalute e della Teleassistenza per 200 pazienti selezionati, assistiti in Cure Domiciliari	SI/NO
		Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica

14.5.ASP2020	<b>TRASFERIBILITA' PROGETTO :5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19</b> <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementata l'azione progettuale	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	All'azienda ASM Matera	<b>Può essere trasferita integralmente l'<u>Azione 5.ASP2020</u> La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio poiché i contesti sono sovrapponibili.</b>

**Azione 5.ASP2020 La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio- anno 2020**

**Fine**

-----

**PROGETTO : 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19****Parte c) Azione 5.AORSCarlo 2020 IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19**

azienda A.O.R.S. Carlo di Potenza – annualità 2020 –

**Importo FSN Vinc 2020 assegnato alla presente Azione € . 1.235.292,40**  
 ( giusto soprastante Punto 3 (generale) del Progetto: 5....)

<b>2.5.AORS.Carlo</b>	<b>RESPONSABILE AZIENDALE A.O.R.S. Carlo di Potenza - <u>Azione 5.AORS.Carlo 2020</u></b>	
	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	GALLI Ing. Pier Paolo
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore U.O.C. S.I.O.
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971 613645 -340/5637936
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:pierpaolo.galli@ospedalesancarlo.it">pierpaolo.galli@ospedalesancarlo.it</a>

<b>4.5.AOR S. Carlo</b>	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19.</b> <b>c) <u>Azione 5.AORSCarlo 2020</u> IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19</b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>ANNO 2020</i>	<i>note</i>
	Costi di realizzazione di adeguamento infrastrutturale di rete fisica e logica e di sicurezza: Costi Fornitura e Servizi (€ 665.559,44)	€ 774.758,17	
	Costi imprevisi per la realizzazione del progetto (€ 82.236,08)		
	Costi relativi a spese tecniche art. 113 comma 2 D.Lgs 50/2016 (€ 26.962,65)		
	Costi per l'acquisizione di apparecchiature e software per il monitoraggio dei contatti tra persone	€ 277.952,23	
Costi per la predisposizione di applicazioni web per la mappatura delle sale d'attesa/ambulatori all'interno dell'AOR San Carlo e dei Presidi	€ 182.582,00		
	<b>Tot generale Costi Azione 5.AORS.Carlo 2020</b>	<b>€ 1.235.292,40</b>	<b>Giusto importo indicato al soprastante Punto 4 (generale) del Progetto 5....</b>



5.5.AOR S.Carlo	<b>RISORSE NECESSARIE</b> per la realizzazione dell' <b>Azione 5.AORS.Carlo 2020 IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19. (PROGETTO 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA....anche in relazione alla emergenza COVID-19)</b>		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	<i>Disponibili</i>	5	Risorse ricomprese tra quelle che erogano le attività di assistenza e manutenzione sul S.I. regionale
	<i>Da acquisire :</i>	Adeguamento infrastrutturale fisica, logica e di sicurezza - Acquisizione di un sistema per il monitoraggio dei contatti tra persone -Acquisizione di un sistema di mappatura di locali interni	Sedi ospedaliere di Melfi, Lagonegro e V.Agri

6. 5.AOR S.Carlo	ANALISI DEL CONTESTO	<p><b>Interventi sul digitale per</b></p> <p><b>A) Adeguamento, aggiornamento ed ampliamento delle infrastrutture di rete fisiche e logiche e di sicurezza per i presidi dell'AOR San Carlo – Convenzione Consip Reti LAN 6</b></p> <p>Con la Legge Regionale 02/2017 l'Ospedale San Carlo ha acquisito i nuovi presidi di Villa D'Agri, Melfi e Lagonegro. A seguito di verifiche effettuate presso le nuove strutture ospedaliere, in merito al digitale e alle infrastrutture informatiche, è stato riscontrato un notevole gap rispetto alla realtà della sede di Potenza rappresentando un freno allo sviluppo di progetti informatici. Per allineare funzionalmente alla sede di Potenza i presidi acquisiti occorre pertanto innanzi tutto dotare i nuovi i presidi di Melfi, Villa D'Agri e Lagonegro, compreso il presidio di Pescopagano, di reti Lan Wired e Wireless e di apparati di sicurezza. L'adesione alla Convenzione Consip LAN 6 ha permesso di attivare le fasi preliminari, già nel 2019, con l'intento di realizzare, nell'arco del 2020 tutti gli interventi sulla rete previsti in fase di progettazione. L'adeguamento, l'ampliamento e l'aggiornamento della rete Wired e Wireless consente di coprire capillarmente le sedi ospedaliere e permettere così la implementazione di ogni tipologia di comunicazione su IP; l'incremento della velocità e della qualità di trasmissione dati tra i vari presidi e la sede di Potenza potranno così soddisfare le richieste rivenienti dalla implementazione dei processi di E-Health favorendo innovativi servizi ai pazienti quali l'accesso ad internet e la fruizione di servizi multimediali. Il buon funzionamento di collegamenti e di reti fisiche e logiche, finalizzato a dare senso e dignità alla cura del paziente, potrà agevolare tutte le procedure informatiche centralizzate quali l'ADT, il CUP, la Gestione Ambulatoriale, la Gestione Risorse Umane, Magazzini, Ordini, etc per consentire una più rapida diagnosi e refertazione. Una buona infrastruttura di rete favorirà inoltre il processo di dematerializzazione verso cui ogni Azienda è diretta, permettendo al paziente di usufruire dei referti e analisi senza recarsi sul posto, vantaggio</p>
------------------------	----------------------	---



6. S.AOR SCarlo	ANALISI DEL CONTESTO	<p>che in un momento di pandemia di Covid-19 è reso sempre più auspicabile e urgente.</p> <p><b>B) "Monitoraggio dei contatti tra persone nelle fasi di gestione post emergenza Covid-19"</b></p> <p>L'azione è finalizzata al monitoraggio della distanza tra persone nelle fasi di gestione post emergenza Covid-19 al fine di introdurre nuove abitudini comportamentali da applicare in ambito ospedaliero e non solo.</p> <p>Il progetto si basa sulla distribuzione di dispositivi bluetooth a tutto il personale ospedaliero e a tutti i pazienti ed accompagnatori che giornalmente fanno accesso presso la struttura.</p> <p>Il dispositivo è un elemento indossabile ed è in grado di rilevare gli altri dispositivi nelle vicinanze. Quando due o più persone si avvicinano fra loro, il dispositivo emette segnalazioni di allarme (tramite led, suono, vibrazione) crescenti con il diminuire della distanza, fino ad un allarme continuo quando la distanza stimata è inferiore a 1 metro. Gli eventi vengono registrati nella memoria del dispositivo (time stamp) e potranno essere acquisiti successivamente in un eventuale caso di necessità presentando la mappatura dei contatti del singolo identificativo digitale.</p> <p>Quando vengono rilevati dispositivi vicini, viene segnalato l'evento di contatto: LED rosso lampeggiante quando la distanza è inferiore a circa 3mt, LED rosso lampeggiante + suono + vibrazione quando la distanza è inferiore a circa 1mt. Quando il dispositivo è attivo ma nessun altro dispositivo si trova nelle vicinanze, il primo rimane silente in «ascolto» in background e si attiva automaticamente per registrare eventi che potrebbero verificarsi. La configurazione viene effettuata attraverso una specifica applicazione di servizio in grado di assegnare un identificativo digitale (ID) univoco ad ogni dispositivo (time stamp). Tutti i dati degli eventi di contatto possono essere archiviati su un sistema interno per eventuali consultazioni o statistiche.</p> <p><b>C) "Mappe per individuazione sale d'attesa/ambulatori all'interno dell'AOR"</b></p> <p>Il progetto consiste nella realizzazione di un'app che si basa su sistemi di localizzazione di interni: partendo dalle caratteristiche architettoniche dell'AOR San Carlo, sia della sede di Potenza che dei presidi ospedalieri, si mette a punto una applicazione, adattabile sia per Android che per iOS, in grado di individuare la posizione degli utenti tramite dei sensori appositi all'interno dell'ospedale e li accoglie, li guida tra i corridoi dirigendoli verso le opportune sale d'attesa e ambulatori tramite una mappa interattiva. Si può ad esempio conoscere il percorso più breve, rispetto alla propria posizione, per raggiungere un reparto o una determinata stanza, ma anche individuare altri punti d'interesse come bar o bancomat. Notifiche push inviate direttamente allo smartphone dell'utente gli comunicano in tempo reale eventuali informazioni rilevanti. Il funzionamento si basa su due componenti, un trasmettitore e un ricevitore, cioè lo smartphone dell'utente e un trasmettitore Bluetooth; questi segnalano la propria presenza con un identificativo codificato mediante onde radio a bassa potenza. Grazie all'applicazione, lo smartphone che riceve l'input è in grado di estrapolare la posizione dell'utente in relazione al codice del bluetooth più vicino. Questa posizione è visualizzata su una mappa che rappresenta fedelmente il piano dell'edificio nel quale l'utente si trova.</p>
-----------------------	----------------------------	--



<b>7.5.AORS .Carlo</b>	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 5.... <u>parte c) Azione .AORSCarlo 2020</u></b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile proseguimento per anno successivo
		<b>01/01/2020</b>	<b>31/12/2020</b>	<b>SI</b>

<b>8. 5.AORS.Carlo</b>	<b>OBIETTIVO GENERALE <u>Azione</u> <u>5.AORS.Carlo</u> <u>2020</u></b>	<p>Allineamento infrastrutturale delle sedi Ospedaliere di Melfi, Lagonegro, Villa D'agri e Pescopagano quale prerequisito per il necessario allineamento funzionale posto a base della integrazione con il territorio favorendo in tempi ridotti la refertazione, il consulto e la gestione delle immagini radiografiche.</p> <p>Monitoraggio della distanza tra persone all'interno delle strutture ospedaliere e agevolazione degli spostamenti dei pazienti/accompagnatori con mappe che indicano la sala d'attesa o l'ambulatorio che il paziente deve raggiungere</p>
----------------------------	---	---

<b>9.5.A ORS. Carlo</b>	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<p>1°. Obiettivo (a) Allineamento funzionale dei presidi acquisiti ex lege 02/17 alla sede di Potenza con l'obiettivo di realizzare l'azzeramento del gap infrastrutturale degli ospedali al fine di ottenere una rete locale ad alta velocità per supportare i flussi di dati ed immagini in tutti i reparti</p> <p>2°. Obiettivo (a) Realizzazione di una rete WiFi nei presidi acquisiti ex Legge 02/17 al fine di supportare l'erogazione dei servizi al letto del paziente come le prescrizioni e la somministrazione sicura dei farmaci, la refertazione e la gestione radiografica delle immagini in tempi brevi</p> <p>1°. Obiettivo (b) Monitoraggio finalizzato all'acquisizione di nuove abitudini comportamentali dei pazienti e del personale interno/esterno afferente alla struttura ospedaliera: riduzione del rischio di contatti fisici segnalando la diminuzione della distanza di sicurezza qualora venga ridotta a meno di mt. 1</p> <p>1°. Obiettivo (c) Realizzazione di una mappatura di tutti i locali interni al fine di rendere più agevole il percorso personalizzato dei pazienti e accompagnatori</p>
---------------------------------	--------------------------------	---



<b>RISULTATI ATTESI</b> <b>l'Azione 5.AORS.Carlo2020 IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19</b>  <b>(PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA : STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO - anche in relazione alla emergenza COVID-19)</b>	
<b>10.5. AORS Carlo</b>	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p> <p>Una volta realizzato l'intero progetto sarà possibile da subito erogare in maniera omogenea le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA) in tutte le sedi del San Carlo. Il paziente potrà avvalersi di diagnosi cliniche, anche pregresse, e di diagnosi radiologiche in tempi ridotti. Sarà possibile gestire la fase post emergenza Covid-19 nel tentativo di far rispettare la distanza di sicurezza, requisito considerato uno dei più forti da adottare per contrastare la diffusione del virus. Sarà possibile accompagnare virtualmente ciascun paziente/accompagnatore nella sala d'attesa/ambulatorio che deve raggiungere senza che questi debba perdersi nei corridoi della struttura o compiere percorsi errati.</p>
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p> <p>A lungo termine sarà possibile trarre i vantaggi derivanti dal presente progetto per tutte le realizzazioni tecnologiche future come ad esempio la condivisione sul territorio del FSE. Acquisizione buone abitudini a prescindere dalla diffusione del virus Covid-19. Maggiore soddisfazione del paziente.</p>

<b>PUNTI DI FORZA</b> <b>(Progetto: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza COVID-19)</b> <b>Azione 5.AORS.Carlo2020 IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19.</b>					
<b>11. 5.AORS. Carlo</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicare i punti di forza</th> <th>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L'estendibilità applicativa è garantita dal fatto che in Regione Basilicata sono state adottate le medesime applicazioni di proprietà regionale in tutte le aziende e questo riduce notevolmente i tempi di deploy e formazione</td> <td>L'implementazione è già prevista in altre convenzioni regionali in corso di attuazione Acquisizione buone abitudini a prescindere dalla diffusione del virus Covid-19. Riduzione del tempo di spostamento e quindi del tempo speso quotidianamente per assistere gli utenti nell'identificazione del percorso corretto, anziché nel lavoro di cura.</td> </tr> </tbody> </table>	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione	L'estendibilità applicativa è garantita dal fatto che in Regione Basilicata sono state adottate le medesime applicazioni di proprietà regionale in tutte le aziende e questo riduce notevolmente i tempi di deploy e formazione	L'implementazione è già prevista in altre convenzioni regionali in corso di attuazione Acquisizione buone abitudini a prescindere dalla diffusione del virus Covid-19. Riduzione del tempo di spostamento e quindi del tempo speso quotidianamente per assistere gli utenti nell'identificazione del percorso corretto, anziché nel lavoro di cura.
Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione				
L'estendibilità applicativa è garantita dal fatto che in Regione Basilicata sono state adottate le medesime applicazioni di proprietà regionale in tutte le aziende e questo riduce notevolmente i tempi di deploy e formazione	L'implementazione è già prevista in altre convenzioni regionali in corso di attuazione Acquisizione buone abitudini a prescindere dalla diffusione del virus Covid-19. Riduzione del tempo di spostamento e quindi del tempo speso quotidianamente per assistere gli utenti nell'identificazione del percorso corretto, anziché nel lavoro di cura.				

<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b> <b>Progetto: 5.... : Azione 5.AORS.Carlo2020</b>					
<b>12.5.A ORS Carlo</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicare i punti di debolezza</th> <th>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tempi di attuazione</td> <td>Utilizzo di Gare Me,Pa. o centrali di committenza per la riduzione e migliore gestione dei tempi di attuazione I tempi di attuazione potrebbero non rientrare nell'immediata emergenza della fase post Covid-19. La mappatura degli interni potrebbe non essere fruibile dal 100% degli utenti in quanto non tutti possessori di iphone.</td> </tr> </tbody> </table>	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione	Tempi di attuazione	Utilizzo di Gare Me,Pa. o centrali di committenza per la riduzione e migliore gestione dei tempi di attuazione I tempi di attuazione potrebbero non rientrare nell'immediata emergenza della fase post Covid-19. La mappatura degli interni potrebbe non essere fruibile dal 100% degli utenti in quanto non tutti possessori di iphone.
Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione				
Tempi di attuazione	Utilizzo di Gare Me,Pa. o centrali di committenza per la riduzione e migliore gestione dei tempi di attuazione I tempi di attuazione potrebbero non rientrare nell'immediata emergenza della fase post Covid-19. La mappatura degli interni potrebbe non essere fruibile dal 100% degli utenti in quanto non tutti possessori di iphone.				



<b>Descrizioni delle azioni relative a ogni fase Anno 2020</b>	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete Ospedale Villa D'Agri e configurazioni apparati attivi	■	■										
Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete Ospedale Lagonegro e configurazioni apparati attivi					■	■						
Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete Ospedale Melfi e configurazioni apparati attivi							■	■				
Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete Ospedale Pescopagano e configurazioni apparati attivi									■	■		
Lavori di realizzazione di opere civili accessorie	■	■			■	■	■	■	■	■		
Installazione e configurazione firewall Ospedale Villa D'Agri		■										
Installazione e configurazione firewall Ospedale Lagonegro						■						
Installazione e configurazione firewall Ospedale Melfi							■					
Installazione e configurazione firewall Ospedale Pescopagano										■		
Pre-collaudato presso Ospedale Villa D'Agri		■										
Pre-collaudato presso Ospedale Lagonegro						■						
Pre-collaudato presso Ospedale Melfi							■					
Pre-collaudato presso Ospedale Pescopagano										■		
Collaudo intera rete											■	■
Progettazione del sistema di monitoraggio della distanza di sicurezza tra persone						■	■					
Realizzazione del sistema di monitoraggio della distanza di sicurezza tra persone								■	■	■		
Progettazione della mappatura interna dell'AOR San Carlo							■	■				
Realizzazione della mappatura interna dell'AOR San Carlo										■	■	■



DESCRIZIONE ANALITICA PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO - anche in relazione alla emergenza COVID-19 <u>Azione 5.AORS.Carlo2020</u> Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e dei Servizi alla Persona nell'emergenza Covid-19			
F a s e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13.5.AOR <u>S.Carlo 2020</u>	Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete Ospedale Villa D'Agri e configurazioni apparati attivi	Posa in opera del materiale (cavi, switch, router, etc) e configurazione della rete locale ospedaliera ad alta velocità connessa alla sede di Potenza	Riconfigurazio ne completa degli instradamenti sulla rete geografica aziendale
	Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete Ospedale Melfi e configurazioni apparati attivi	Posa in opera del materiale (cavi, switch, router, etc) e configurazione della rete locale ospedaliera ad alta velocità connessa alla sede di Potenza	Riconfigurazio ne completa degli instradamenti sulla rete geografica aziendale
	1 Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete Ospedale Lagonegro e configurazioni apparati attivi	Posa in opera del materiale (cavi, switch, router, etc) e configurazione della rete locale ospedaliera ad alta velocità connessa alla sede di Potenza	Riconfigurazio ne completa degli instradamenti sulla rete geografica aziendale
	Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete Ospedale Pescopagano e configurazioni apparati attivi	Posa in opera del materiale (cavi, switch, router, etc) e configurazione della rete locale ospedaliera ad alta velocità connessa alla sede di Potenza	Riconfigurazio ne completa degli instradamenti sulla rete geografica aziendale
	2 Opere civili e accessorie	Adeguamento dei lavori di cablaggio della rete mediante opportuni interventi di opere civili accessori alla fornitura (DEI)	Funzionament o della rete aziendale
3	Installazione e configurazione firewall Ospedale Melfi	Installazione e configurazione firewall per la protezione delle connessioni di rete favorendo un uso controllato e legittimo della rete	Sicurezza della rete aziendale

13a



		Installazione e configurazione firewall Ospedale Villa D'Agri	Installazione e configurazione firewall per la protezione delle connessioni di rete favorendo un uso controllato e legittimo della rete	Sicurezza della rete aziendale	
		Installazione e configurazione firewall Ospedale Lagonegro	Installazione e configurazione firewall per la protezione delle connessioni di rete favorendo un uso controllato e legittimo della rete	Sicurezza della rete aziendale	
		Installazione e configurazione firewall Ospedale Pescopagano	Installazione e configurazione firewall per la protezione delle connessioni di rete favorendo un uso controllato e legittimo della rete	Sicurezza della rete aziendale	
	4		Pre-collaudato presso Ospedale Villa D'Agri	Verifica del funzionamento della rete presso il singolo presidio ospedaliero	Funzionamento della rete locale
			Pre-collaudato presso Ospedale Lagonegro	Verifica del funzionamento della rete presso il singolo presidio ospedaliero	Funzionamento della rete locale
			Pre-collaudato presso Ospedale Melfi	Verifica del funzionamento della rete presso il singolo presidio ospedaliero	Funzionamento della rete locale
			Pre-collaudato presso Ospedale Pescopagano	Verifica del funzionamento della rete presso il singolo presidio ospedaliero	Funzionamento della rete locale
	5	Collaudo	Verifica del funzionamento della rete da potenza verso tutti i Presidi Ospedalieri	Funzionamento della rete su tutto il territorio aziendale	
13b	1	Progettazione dell'applicativo finalizzato al monitoraggio delle distanze di sicurezza tra persone	Stesura della documentazione occorrente per la pubblicazione di apposita gara per l'approvvigionamento dei dispositivi bluetooth da utilizzarsi per il monitoraggio delle distanze tra persone	Predisposizione e dei requisiti	
	2	Acquisizione dispositivi bluetooth e software di installazione per il monitoraggio delle distanze tra persone	Acquisizione e successiva distribuzione dei dispositivi	Monitoraggio distanze tra persone	
13c	1	Progettazione dell'applicativo finalizzato alla mappatura di tutti i locali interni alla struttura Ospedaliera	Stesura della documentazione occorrente per la pubblicazione di apposita gara per l'approvvigionamento dei dispositivi hw e sw da utilizzarsi la mappatura dei locali interni	Predisposizione e dei requisiti	



	2	Acquisizione dispositivi hardware e software per la predisposizione della mappatura dei locali interni all'AOR San Carlo	Acquisizione e successiva partenza dell'app	Utilizzo di mappe interne per l'accompagnamento virtuale dei pazienti
		Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (

<b>14.5.AORS. Carlo</b>	<b>TRASFERIBILITA'</b> Indicare: a quale altra realtà può essere trasferita <b><u>l'Azione 5.AORS.Carlo2020 IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19</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>
	Aziende sanitarie ed ospedaliere	L'architettura adottata per la implementazione del DOSSIER SANITARIO utilizzabile attraverso interfacce di servizi WEB (infrastruttura ESB) unitamente al fatto che lo stesso è di proprietà regionale rende possibile la sua trasferibilità in altri contesti.

**FINE: Azione 5.AORS.Carlo2020 Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e dei Servizi alla Persona nell'emergenza Covid-19\*\*\*\***

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

-----

**FINE ALLEGATO 1/2020**



## Riepilogo Generale risorse assegnate per Linee Progettuali e per azioni Aziendali anno 2020

Linea Progettuale	Importo Azioni aziendali ASP Pz €.	Importo Azioni aziendali ASM Mt €.	Importo Azioni IRCCS Crob - Rionero €.	Importo Azioni aziendali AORS Carlo Pz €.	Supporto al PRP collabor. ONS, AIRTUM e NIEPB	Totale generale importo Progetto €.
1 Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità	2.000.000,00	1.015.300,00				3.015.300,00
2 Promozione equità in ambito sanitario		235.414,00	111.480,00	278.589,60		625.483,60
3 Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	600.000,00					
	1.236.640,00	1.020.000,00				2.856.640,00
4 Piano Nazionale Prevenzione	1.395.203,00	821.066,00	102.194,00	195.508,00		
e supporto Piano N.Prevenzione					12.570,00	
Tot. Linea Prevenzione 4						2.526.541,00
5 La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio	110.000,00	327.000,00		1.235.292,40		1.672.292,40
Tot per azienda	5.341.843,00	3.418.480,00	213.674,00	1.709.390,00		10.696.257,00
						(Intesa 56/CSR e Acc.54/CSR 31.03.2020)

# **ALLEGATO 2/2020**

## **RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI PROGETTI COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI PIANO FSN VINCOLATI ANNO 2019**

SECONDO LE LINEE DI CUI ALL'ACCORDO  
STATO-REGIONI REP. 191/CSR DEL 28/11/2019 E  
ALL'INTESA REP.192/CSR DEL 28/11/2019,  
APPROVATI CON D.G.R. 1034 DEL 30/12/2019



**Relazione Illustrativa**

La Regione Basilicata con DGR N. 1034 del 30 dicembre 2019 ha approvato, senza oneri a proprio carico, il “ Piano Regionale utilizzo FSN Risorse Vincolate Anno 2019- Allegato 1/2019” 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. 191/CSR del 28/11/2019 e all’Intesa rep.192/CSR del 28/11/2019 (alcuni anche in prosieguo di azioni di cui ai progetti approvati giust’Accordi Stato- Regioni FSN Vincolati anni 2018 e precedenti) attribuendo il relativo finanziamento ex art.1, c. 34 L.662/96 e s.m.i. per un importo complessivo pari ad euro **11.375.092,00** così come riassunto nello schema sottostante di cui di seguito si dà debita relazione circa le attività aziendali svolte e gli esiti prodotti.

<b>“Progetti Obiettivi Piano FSN VINC. anno 2019, art.1 comma 34 L.662/96 e s.m.i. - Regione Basilicata-</b>		
<b>LINEE PROGETTUALI</b>	<b>QUOTA DI FSN VINCOLATO ANNO 2019 ASSEGNATO giusto “ PIANO REGIONALE 2019 ....ALLEGATO 1/2019” EURO</b>	<b>AZIENDE SSR ATTUATRICI AZIONI PROGETTUALI</b>
<b>1 PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA'</b>	<b>2.000.000,00</b>	<b>ASP</b>
	<b>1.106.883,00</b>	<b>ASM</b>
<b>Tot Linea Progettuale 1</b>	<b>3.106.883,00</b>	
<b>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</b>	<b>600.000,00</b>	<b>ASM</b>
	<b>138.026,00</b>	<b>A.O.R. SAN CARLO - PZ</b>
	<b>124.999,00</b>	<b>IRCSS RIONERO</b>
<b>Tot. Linea Progettuale 2</b>	<b>863.025,00</b>	
<b>3 COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA</b>	<b>600.000,00</b>	<b>ASP rete dolore-curepalliative</b>
	<b>1.457.730,00</b>	<b>ASP area pediatrica rete dolore</b>
	<b>550.000,00</b>	<b>ASM</b>
<b>Tot. Linea Progettuale 3</b>	<b>2.607.730,00</b>	
<b>4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b>	<b>1.395.972,00</b>	<b>ASP</b>
	<b>821.518,00</b>	<b>ASM</b>
	<b>195.616,00</b>	<b>A.O.R. SAN CARLO - PZ</b>
	<b>102.250,00</b>	<b>IRCCS</b>
	<b>12.640,00</b>	<b>Attività di supporto al PRP-Osser. Naz. Screening, Airtum e NIEPB</b>
<b>Tot. Linea Progettuale 4</b>	<b>2.527.996,00</b>	
<b>5 LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</b>	<b>227.524,00</b>	<b>ASP</b>
	<b>557.583,00</b>	<b>ASM</b>
	<b>1.484.351,00</b>	<b>A.O.R. SAN CARLO - PZ</b>
<b>Tot. Linea Progettuale 5</b>	<b>2.269.458,00</b>	
<b>TOT. GENERALE assegnato FSN VINC 2019</b>	<b>11.375.092,00</b>	<b>(Acc.Stato/Regioni 191/CSR-/2019 ed Intesa 192/CSR 28/11/2019)</b>



**Linea Progettuale 1: PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA'**

**Quota di FSN Vincolato Anno 2019 Assegnata: euro 3.106.883,00**

**Premessa**

“Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita.” (Piano nazionale della Cronicità 2016)

-La Basilicata è regione geograficamente complessa con:

- una estensione territoriale segnata da grande frammentazione abitativa, aggravata da una rete di infrastrutture piuttosto arretrata e limitante,
- bassa densità di popolazione caratterizzata da progressivo invecchiamento che risulta poi correlato al diretto proporzionale aumento della morbilità in specie sul versante delle malattie cronico - degenerative.

Si assiste così ad una forte espansione della domanda di servizi legati alla non autosufficienza a cui è necessario rispondere con una organizzazione di RETI di SERVIZI, fondati sul modello “Hub and Spoke, che mirino a superare confini geografici, fisici ed amministrativi e siano aperti a nuove forme di sussidiarietà territoriale e di cooperazione. In tale contesto l’Assistenza Primaria nel Distretto rimane fondamentale per la presa in carico globale della persona con garanzia di continuità dell’assistenza a forte integrazione sociosanitaria.

L’adozione del Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità per il 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 consentito* la ratifica di linee d’indirizzo uniformi per l’intero Sistema Sanitario della Basilicata e tra esse l’indicazione di precisi principi circa l’Assistenza Territoriale con articolazione in Distretti della Salute, ai sensi art.34 L.R. 7 del 30.04.2014 delle Aziende del SSR.

La successiva l.r.12.01.2017 n.2 “*Riordino del servizio sanitario regionale di Basilicata*” e s.m.i predisponendo i nuovi assetti organizzativi e strutturali del SSR ha confermato il numero complessivo delle Aziende ed Enti del SSR ed ha previsto i modelli organizzativi a RETE con susseguente adozione del nuovo “*Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità per il triennio 2018/2020 (PSR)-(DGR 778 30/06/2017)*”.

Il nuovo PSR. ha così individuato strategie, priorità , strumenti organizzativi e tra questi 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*” per l’attuazione di diverse funzioni compreso la *Presa in carico e supporto dei cronici ( 3.2.5.4)* con implementazione del Chronic Care Model (CCM) quale modello di assistenza medica, rivolto alle persone considerate a medio e ad alto rischio, al fine di realizzare un cambiamento a livello dei Sistemi Sanitari con un approccio “proattivo” tra il personale sanitario e i pazienti stessi

La nuova governance ha trasformato 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. Di fatto il Distretto, garante tra altro dell’Assistenza Primaria, unitamente agli Ospedali Distrettuali, funge da snodo relazionale tra cittadini ed offerta del SSR con funzione di coordinamento di tutte le figure professionali impegnate nell’assistenza. Infatti il successivo Accordo Programmatico (D.G.R. 779 del 26.07/2017) “*Aggiornamento Accordo*

**Relazione Illustrativa**

*Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale di cui alla DGR N.624/2015) ha disposto, tra altro, per l'Assistenza Territoriale regionale che le Aziende Sanitarie Provinciali di Potenza e Matera si articolino in "Distretti della Salute, come definiti dal comma 1 dell'articolo 4 della LR n.12/2008...." e s.m.i.*

Nell'ambito della presente linea progettuale il S.S.R. Basilicata ha approvato per l'anno 2019, il **Progetto 1 : PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI** sviluppatosi in due Azioni /obiettivi specifici compiute, ( in parte anche in prosieguo di attività implementate in anni precedenti (es. Linee Progett.: Assistenza Primaria, Cronicità ed altre), dall'azienda sanitaria ASP di Potenza nei Presidi Distrettuali e dall' Azienda sanitaria ASM di Matera nei relativi Presidi Distrettuali ed Ospedalieri di cui di seguito si dà corretta evidenza

<b>TITOLO DEL PROGETTO:</b>	<b><u>1- PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI</u></b>  comprendente le seguenti azioni <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Azione 1.Asp</u></b> : Stratificazione della popolazione e presa in carico del paziente con multi cronicità secondo il modello di presa in carico del malato cronico (Chronic Care Model)-dell'azienda ASP Potenza- (<i>obiettivo specifico a</i>)</li> <li>• <b><u>Azione 1.Asm</u></b> : 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 (Chronic Care Model)- dell'azienda ASM di Matera-(<i>obiettivo specifico b</i>)</li> </ul>		
<b>REFERENTE REGIONALE</b>	Dott. Giuseppe Montagano; D.ssa Rocchina Giacoia, -Dipartimento Politiche per la Persona- -		
<b>COSTO COMPLESSIVO PROGETTO anno 2019</b>	<b>Euro 3.106.883,00</b>		
<b>Quota a carico Regione</b>	<b>Euro 0,00</b>		
<b>DURATA DEL PROGETTO:</b>	<b>Data inizio prevista</b>	<b>Data termine prevista</b>	<b>Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo</b>
	01/01/2019	31/12/2019	SI
<b>Totale quota FSN Vincolato ANNO 2019 assegnato al PROGETTO 1</b> <b>Euro 3.106.883,00 di cui</b>			
<b>ad Obiettivo specifico a : <u>Azione 1.Asp</u></b> <b>"Stratificazione della popolazione..."</b> <b>€. 2.000.000,00</b>		<b>Ad Obiettivo specifico b: <u>Azione 1.Asm</u></b> <b>"Gestione dei Pazienti con Multicronicità....."</b> <b>€. 1.106.883,00</b>	



**RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTUALE 2019 :**

**Premessa e contesto**

Il quadro sulla cronicità nel nostro Paese negli ultimi anni ha mostrato che in Basilicata il 25,7% della popolazione è interessata (dato Istat anno 2017) dalla prevalenza di almeno due malattie croniche concomitanti. L'invecchiamento della popolazione, e nella specificità del popolo lucano, determina l'aumento della morbilità, specialmente sul versante delle malattie cronico - degenerative, a cui direttamente si collega un **aumento proporzionale della domanda di servizi legati alla non autosufficienza** a cui occorre rispondere con Reti di Servizi aperti a forme di sussidiarietà territoriale e di cooperazione con valorizzazione dell'Assistenza Primaria nel Distretto in quanto fondamentale ai fini della presa in carico globale della persona con continuità dell'assistenza a forte integrazione sociosanitaria. Il governo della multicronicità richiede un nuovo approccio alla cura con garanzia di **assistenza multidisciplinare, personalizzata ed indirizzata a migliorare la qualità della vita del paziente con riduzione del ricorso all'ospedalizzazione.**

Nell'anno 2019, con il presente progetto, le aziende Sanitarie del SSR per il governo delle malattie croniche hanno attuato due specifiche azioni i con impiego, quale possibile strategia, del Cronic Care Model (CCM) e precisamente:

**a) Azione 1.Asp: Stratificazione della popolazione e presa in carico del paziente con multi cronicità secondo il modello di presa in carico del malato cronico (CCM) (Obiettivo Specifico a)** dell'azienda ASP di Potenza per la **Presa in carico dell'assistito** durante tutte le fasi della vita attraverso azioni di prevenzione sia primaria che secondaria, nonché attraverso le cure più appropriate per le patologie croniche, riducendone l'ospedalizzazione;

**b) Azione 1.Asm: 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)- (Obiettivo specifico b)** - dell'azienda ASM di Matera - per la promozione di un nuovo approccio alla Multicronicità, fornendo un'assistenza multidisciplinare e personalizzata indirizzata a migliorare la qualità della vita del paziente e a ridurre il ricorso all'ospedalizzazione.

L'ASP di Potenza sviluppa l'**Azione 1.Asp: Stratificazione della popolazione e presa in carico del paziente con multi cronicità secondo il modello di presa in carico del malato cronico (CCM)**, referente aziendale Dr. Vincenzo LA REGINA (sostituisce Rafaela Petruzzelli), in quota parte anche in prosieguo delle attività implementate nelle annualità precedenti (2018 e retro, es. azione 5.1 DGR 289/2018 FSN V. anno 2017), **ai fini della sperimentazione dell'applicabilità di una Rete Territoriale di presa in carico del paziente nell'ambito delle malattie croniche** (Piano Nazionale delle Cronicità). **Presa in carico** che include un Nucleo di Base delle Equipes (MMG, Medico di C.A., Infermieri dei MMG e dei Distretti, Personale Amministrativo dei MMG e dei Distretti, Specialisti ove individuati) con la possibilità di integrazione con servizi opzionali/aggiuntivi a seconda delle differenti necessità territoriali.

**Il compimento della presente azione**

- **prescrive** l'adozione da parte di tutti i medici di Assistenza Primaria delle Classi di Priorità e dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici come definiti dalla Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva con applicazione della medicina di iniziativa anche alla vaccinazione antinfluenzale
- **attua la** presa in carico nella Rete Territoriale Assistenziale ai fini **dell'incremento della presa in carico del bisogno di salute con attività Clinica Ambulatoriale tradizionale e degli Ambulatori Medici Orientati (AMO) su appuntamento (Day-Service Ambulatoriale territoriale)**, per le patologie di Diabete, BPCO e ASMA, Scempenso cardiaco, in

*Relazione Illustrativa*

quanto strumenti idonei per la gestione dei pazienti cronici a maggiore complessità per i quali l'usuale risposta monoprofessionale e frammentaria del territorio non è adeguata;

- ha ad obiettivo generale la *Presa in carico dell'assistito* durante tutte le fasi della vita attraverso azioni di prevenzione sia primaria che secondaria, nonché attraverso le cure più appropriate per le patologie croniche, riducendo l'ospedalizzazione.

Di seguito le attività espletate nell'anno 2019 giusto resoconto prodotto dall' ASP di Potenza come di seguito riportato.



### **Attività Sperimentate**

Tra gli obiettivi dell'azione , *l'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale è prioritaria*, 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 tale concezione, le cure primarie, attraverso il PDTA, costituiscono un sistema che integra sia l'assistenza primaria che quella specialistica ambulatoriale, sia territoriale che ospedaliera, aggiungendo anche, in una visione più ampia, le risorse della comunità. Il PDTA è considerato uno strumento di governance, che esalta la multicentricità ed il valore dei contributi di ognuno, rendendo misurabili le performance dei professionisti.

Anche per il 2019, come per l'anno 2018, è stata riconosciuta a ciascun medico dell'Equipes, la quota di partecipazione prevista da contratto :

1. Per la realizzazione delle finalità previste dall'Equipes funzionale, per i **Medici di Assistenza Primaria**, una quota capitaria annua pari a € 1,00, per la disponibilità all'integrazione che retribuisce l'accettazione della logica interprofessionale;
2. Per la realizzazione delle finalità previste dall'Equipes funzionale, per i **Medici di Continuità Assistenziale**, un compenso forfettario mensile di € 40,00, per la disponibilità all'integrazione che retribuisce l'accettazione della logica interprofessionale;
3. Per ogni assenza non giustificata del medico alla riunione dell'Equipe di assistenza territoriale l'Azienda provvederà a trattenere due dodicesimi del compenso previsto al comma b del presente punto. In caso di sostituzione per malattia, ferie o impegno sindacale, alla riunione partecipa il sostituto.
4. Per la partecipazione e per la realizzazione delle finalità previste dall'Equipes semistrutturale una ulteriore quota capitaria annua pari a € 0,20.
5. Al referente dell'Equipe di assistenza territoriale, per le funzioni previste dall'art. 10 del presente Accordo, è attribuito un compenso mensile forfettario onnicomprensivo di € 100,00.

### **ATTIVITÀ SVOLTE DALLE EQUIPES**

Durante la sperimentazione i MMG hanno svolto le seguenti attività qualificanti quantificabili e misurabili:

*a) Attività ambulatoriale tradizionale e per gli Ambulatori Medici Orientati alla gestione delle patologie croniche ( Ipertensione- Diabete Sindrome Metaboliche- BPCO ).*

Tra questi si sono implementati gli ambulatori dedicati alla BPCO e ASMA, al Diabete e allo scompenso cardiaco.

Nei due Distretti della Salute di Lauria e Senise sono state tenute riunioni con i MMG e con gli specialisti che erogano le prestazioni da inserire nei RAO, al fine di tracciare un percorso comune circa l'appropriatezza prescrittiva, mentre nei Distretti di Potenza e Melfi si è maggiormente sviluppata l'azione sulla medicina d'iniziativa e sul percorso di presa in carico del paziente affetto da scompenso cardiaco .

#### ***Temi trattati nelle riunioni di equipes***

- Potenziare l'integrazione tra i MMG e i PLS 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 )
- Applicare le linee guida e percorsi condivisi 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;



I tempi di attesa delle prestazioni vengono monitorati ed aggiornati anche presso la ASP e pubblicati sul sito aziendale mensilmente.

L'attività svolta dai Presidi Distrettuali in accordo con i MMG è anche finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa come previsto in fase progettuale per l'attuazione della metodica RAO con miglioramento della appropriatezza prescrittiva.

#### **AMO IPERTENSIONE E SCOMPENSO CARDIACO**

Con DGR n.418 del 28/03/2007 è stato approvato il Protocollo Attuativo dello SCC in attuazione dei contenuti della Consensus Conference sui "modelli gestionali dello Scompenso Cardiaco", che individua come modello organizzativo del percorso assistenziale del paziente con SCC la rete integrata tra le strutture e servizi così da consentire il decentramento delle attività e creare interazione di competenze, ottimizzando l'impiego delle risorse in stretta collaborazione e sinergia tra ospedale e territorio.

Il progetto ha previsto per l'anno 2019:

- La completa funzionalità degli ambulatori 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;
- L'assistenza in ADI ai pazienti con SC, in comune accordo con i MMG che restano i coordinatori clinici dei pazienti;
- La effettuazione di specifici corsi di formazione 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;
- La effettuazione di specifici corsi di formazione per il personale infermieristico da impiegare nelle strutture dedicate e nell'ADI a favore di pazienti con SC;
- L'attivazione di protocolli interni con i MMG e Specialisti territoriali per alimentare il flusso dei pazienti con Scompenso Cardiaco, afferenti alle strutture territoriali.

#### **RISULTATI PERIODO GENNAIO – DICEMBRE ANNO 2019**

La gestione integrata e multidisciplinare del paziente con scompenso cardiaco secondo il modello della rete integrata, ha dimostrato evidenti vantaggi riguardo:

- \_ il miglioramento dello stato funzionale e della qualità di vita;
- \_ l'educazione dei pazienti, l'adesione e la capacità di autogestione della terapia;
- \_ l'individuazione precoce dei casi a rischio di instabilizzazione;
- \_ il controllo della progressione della malattia, la riduzione dei ricoveri ospedalieri e della mortalità.

È stato pertanto approvato il 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 l'implementazione concreta del nuovo modello di gestione integrata dello scompenso cardiaco e l'attivazione della relativa rete organizzativa integrata, composta dalle strutture dipartimentali dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ( Centri Potenza, Venosa ), dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (Centri Matera, Policoro) e dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza (Centri Potenza, Melfi, Villa D'Agri, Lagonegro).



Il modello gestionale definito nel documento "Ottimizzazione rete integrata T-H-T – Scompensamento cardiaco governance percorso diagnostico terapeutico riabilitativo assistenziale (PDTRA) del paziente con scompensamento cardiaco cronico"

- è definito quale strumento operativo per la Regione Basilicata, a cui le singole Aziende del S.S.R. devono uniformarsi nell'ambito della rete organizzativa integrata, attraverso formale recepimento dello stesso, promuovendo momenti di coinvolgimento ed allineamento tra MMG – specialisti del territorio – specialisti ospedalieri. Tutto al fine di garantire effettiva continuità T-H-T, appropriatezza nella scelta dei setting assistenziali e testimonianza oggettiva della medicina di iniziativa.

E' stato inoltre previsto un monitoraggio sistematico, attraverso l'attivazione di un sistema di auditing periodico nei vari centri e relativo reporting verso le istituzioni, delle attività da parte del gruppo di lavoro previsto nel su menzionato Progetto "Governance dello Scompensamento Cardiaco", finalizzato a verificare la validità e l'efficacia mediante il monitoraggio di specifici indicatori di performance con apposito sw gestionale regionale, del nuovo modello di governance adottato ed eventualmente proporre soluzioni correttive o migliorative da attuare in caso di disallineamento tra obiettivi predefiniti e risultati raggiunti.

**RISULTATI PERIODO GENNAIO – DICEMBRE 2019  
E CONFRONTO CON LO STESSO PERIODO DELL'ANNO 2018**

STRUTTURE	BRANCA	2019		2018		diff 2019/2018 numero	diff 2019/2018 valore
		Numero Prestazioni	valore	Numero Prestazioni	valore		
Ambulatorio San Fele	Cardiologia	152	2.351,24	123	1.905,78	29	445,46
Distretto Brienza		368	5.479,69	708	10.529,42	- 340	5.049,73
Distretto Genzano di Lucania		944	27.216,77	156	3.781,72	788	23.435,05
Distretto Lagonegro		575	9.168,76	53	878,02	522	8.290,74
Distretto Lavello		902	25.757,73	208	5.381,39	694	20.376,34
Distretto Melfi		754	20.836,03	87	1.408,68	667	19.427,35
Distretto Rionero		864	23.139,43	924	20.479,92	- 60	2.659,51
		725	26.421,03	1.302	48.421,14	- 577	22.000,11
		<b>3.613</b>	<b>89.435,93</b>	<b>3.398</b>	<b>85.756,81</b>	<b>215</b>	<b>3.679,12</b>



Relazione Illustrativa

STRUTTURE	2019		2018		diff 2019/2018 numero	Diff.2019/2018 valore	
	Numero Prestazioni	valore	N. Prestaz.	valore			
Ex-Ospedale Pescopagano	525	8.063,40	349	5.379,05	176	2.684,35	
	223	12.645,36	291	15.867,96	- 68	- 3.222,60	
	535	19.148,04	909	29.833,68	- 374	- 10.685,64	
	939	28.917,79	83	2.715,29	856	26.202,50	
	586	16.388,20	-	-	586	16.388,20	
	1.826	44.329,83	1.665	40.114,48	161	4.215,35	
	8.961	275.180,18	10.578	327.593,71	- 1.617	- 52.413,53	
Poliambulatorio Avigliano	779	13.812,87	836	12.640,56	- 57	1.172,31	
Poliambulatorio di Rotonda	35	976,11	2	41,32	33	934,79	
Poliambulatorio di Senise	1.381	29.514,58	1.587	31.269,47	- 206	- 1.754,89	
Poliambulatorio Muro Lucano	874	13.406,29	795	12.159,00	79	1.247,29	
Poliambulatorio Oppido Lucano	161	2.444,19	138	2.118,82	23	325,37	
Poliambulatorio Picerno	478	7.035,50	526	7.766,31	- 48	- 730,81	
	15.298	356.597,21	13.811	334.302,77	1.487	22.294,44	
Poliambulatorio Sant'Arcangelo	347	11.568,84	854	27.767,73	- 507	- 16.198,89	
	2.150	67.906,50	1.926	56.605,24	224	11.301,26	
Servizi ASP Ospedale Melfi	1.767	43.228,89	2.179	53.147,41	- 412	- 9.918,52	
Sub Distretto Palazzo San Gervasio	-	-	107	1.638,51	- 107	- 1.638,51	
<b>TOTALE BRANCA CARDIOLOGIA</b>		<b>45.762</b>	<b>1.180.970</b>	<b>43.595</b>	<b>1.139.504</b>	<b>- 2.167</b>	<b>- 41.466</b>
Ambulatorio Rapone	99	1.960,07	126	2.595,41	- 27	- 635,34	
Ambulatorio San Fele	121	2.437,82	353	7.207,72	- 232	- 4.769,90	
Ambulatorio San Fele	31	686,96	-	-	31	686,96	
Distretto Genzano di Lucania	431	7.896,96	560	9.988,60	- 129	- 2.091,64	
Distretto Lagonegro	8	111,03	-	-	8	111,03	
Distretto Lagonegro	2	33,57	-	-	2	33,57	



*Relazione Illustrativa*

STRUTTURE	2019		2018		diff 2019/ 2018 numero	diff 2019/2018 valore
	Numero Prestazioni	valore	Numero Prestazioni	valore		
Distretto Lavello	797	13.909,34	1.007	17.495,04	- 210	- 3.585,70
Distretto Rionero	3.602	85.549,36	3.285	78.558,24	317	6.991,12
Distretto Villa D'Agri	919	16.135,95	618	10.270,20	301	5.865,75
Distretto Villa D'Agri	486	10.498,01	368	7.982,63	118	2.515,38
Ex-Ospedale Pescopagano	394	8.170,74	743	13.617,08	- 349	- 5.446,34
Ospedale di Chiaromonte	2	25,82	2	25,82	.	.
Ospedale di Chiaromonte	403	13.266,58	348	11.159,12	55	2.107,46
Ospedale di Lauria	837	20.788,17	653	15.509,01	184	5.279,16
Ospedale di Lauria	561	22.129,09	560	21.427,43	1	701,66
Ospedale di Maratea	1.812	41.160,04	1.585	35.659,41	227	5.500,63
Ospedale di Maratea	1.062	22.615,17	1.035	21.809,35	27	805,82
Ospedale Venosa	2.591	47.098,54	3.074	54.526,85	- 483	- 7.428,31
Poliambulatorio di Latronico	132	1.890,12	329	4.766,64	- 197	- 2.876,52
Poliambulatorio di Rotonda	205	2.886,80	530	7.594,05	- 325	- 4.707,25
Poliambulatorio di Senise	1.194	25.254,13	1.406	27.459,57	- 212	- 2.205,44
Poliambulatorio di Senise	556	11.882,21	594	11.342,04	- 38	540,17
Poliambulatorio Muro Lucano	295	4.971,37	298	4.276,68	- 3	694,69
Poliambulatorio Muro Lucano	211	4.903,89	201	4.973,38	10	- 69,49
Poliambulatorio Potenza	5.951	114.898,86	5.628	103.029,26	323	11.869,60
Poliambulatorio Potenza	6.291	150.945,68	5.172	131.301,30	1.119	19.644,38
Poliambulatorio Sant'Arcangelo	209	4.785,97	319	7.964,15	- 110	- 3.178,18
Poliambulatorio Sant'Arcangelo	176	3.853,16	169	3.817,04	7	36,12
Servizi ASP Ospedale Melfi	1.254	24.388,79	1.283	27.025,22	- 29	- 2.636,43
Sub Distretto Palazzo San Gervasio	280	4.862,55	397	7.055,01	- 117	- 2.192,46
<b>TOTALE BRANCA DIABETOLOGIA</b>	<b>30.912</b>	<b>669.997</b>	<b>30.643</b>	<b>648.436</b>	<b>- 269</b>	<b>- 21.561</b>
Ambulatorio Rapone	139	2.196,57	137	2.152,67	2	43,90
Ambulatorio San Fele	209	3.468,67	187	3.163,40	22	305,27
Distretto Lavello	422	7.755,29	461	8.421,64	- 39	- 666,35



*Relazione Illustrativa*

STRUTTURE	2019		2018		diff 2019/2018 numero	diff 2019/2018 valore
	Numero Prestazioni	valore	Numero Prestazioni	valore		
Distretto Rionero	176	3.229,45	285	5.411,43	- 109	2.181,98
Distretto Villa D'Agri	542	9.667,79	408	7.930,35	134	1.737,44
Ospedale di Chiaromonte	-	-	2	24,64	- 2	24,64
Ospedale di Lauria	687	12.212,27	638	11.884,01	49	328,26
Ospedale di Maratea	1.239	23.934,31	2.410	46.996,49	- 1.171	23.062,18
Ospedale Venosa	3.823	82.793,91	3.120	68.783,35	703	14.010,56
Poliambulatorio Potenza	5.116	94.600,18	5.075	94.405,48	41	194,70
Poliambulatorio Sant'Arcangelo	836	14.866,12	814	14.725,02	22	141,10
Servizi ASP Ospedale Melfi	1.878	34.341,74	2.298	43.522,39	- 420	9.180,65
<b>TOTALE BRANCA PNEUMOLOGIA</b>	<b>15.067</b>	<b>289.066</b>	<b>15.835</b>	<b>307.421</b>	<b>768</b>	<b>18.355</b>

Fine azione 1.ASP Stratificazione della popolazione e presa in carico del paziente con multi cronicità secondo il modello di presa in carico del malato cronico (CCM),

\*\*\*\*\*



**RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTUALE 2019 :**

L'azienda ASM di Matera nell'ambito del PROGETTO 1... ha attuato l'Azione 1.Asm : 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)- (Obiettivo Specifico b) , referenti aziendali: Dr Vincenzo AMOIA –Dr Vincenzo DENISI – Dr Rocco PASCIUCCO - di cui di seguito si evidenziano attività ed esiti relazionati

Azioni Sviluppate nel corso dell'anno 2019	Breve descrizione delle attività svolte	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
Mappatura territoriale	<p><i>Gestione dei pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di servizi assistenza multidisciplinare e personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pz. e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione</i></p> <p><u>E' stata effettuata la raccolta e studio di alcuni indicatori con tecnologie elettroniche sanitarie e/o con software di gestione dei dati relativi alle malattie croniche</u>, quali, lo Scopenso cardiaco, il Diabete, la BPCO, Malattie cerebrovascolari, broncopatia cronica ostruttiva, cirrosi epatica, neoplasie maligne, malattie neurodegenerative, osteoporosi, demenze senili ecc.(vedi reports allegati). L'equipe aziendale ha raccolto, tramite i software aziendali, (R cubo, AIRO, CH4) e la casistica nazionale, i dati relativi alle patologie oggetto dell'azione e ai relativi ricoveri nella ASM e nelle altre strutture ospedaliere extraregionali</p> <p>Dall'analisi dei ricoveri nell'Ospedale di Matera-Policoro e della mobilità passiva risulta che i ricoveri per diabete, BPCO, Ipertensione ecc. risultano diminuiti.</p>	<p><b><u>REPORTS:</u></b>  <i>Si : sono stati prodotti reports sui dati rilevati.</i></p>
	<p><b><u>(Condivisione di obiettivi)</u></b>            Gli obiettivi sono stati condivisi, attraverso incontri tra tutti gli operatori coinvolti e opportuni interventi di formazione/educazione secondo il modello dell'empowerment.</p> <p><b><u>(Coinvolgimento diretto nel progetto dei Medici di famiglia, da inserire nell'Accordo Integrativo aziendale stipulato fra la ASM e i MMG del territorio)</u></b>            In seguito alle attività di studio e analisi dei dati , si è rilevata la necessità di integrare le attività dei MMG e PLS sul territorio individuando, a livello aziendale,(verbale del</p>	



*Relazione Illustrativa*

<p><b>Responsabilizzazione del paziente con cronicità e di tutta la rete dedicata alla presa in carico. (Cure primarie integrate).</b></p>	<p>23.09.2019), 3 sedi PUA – ADI presso i Distretti di Matera sede di Piazza Matteotti), Montescaglioso, (sede distrettuale) e Pisticci, (sede distrettuale).</p> <p><i>(Definizione di "sedi fisiche di prossimità" per l'accesso e l'erogazione dei servizi per i pazienti affetti da multicronicità)</i></p> <p>Tali sedi, definite "sedi fisiche di prossimità", dovrebbero diventare punti di riferimento per l'accesso e l'erogazione dei servizi per pazienti affetti da multicronicità. Inoltre, si sta predisponendo un piano di formazione specifica per il personale addetto alla presa in carico dei pazienti, per la gestione del pz. critici e per la redazione di protocolli specifici. Le attività si svilupperanno pienamente nel corso dell'anno 2020.</p> <p>Lo strumento dei PUA può essere considerato Hub territoriale in grado di interconnettersi con i Comuni degli ambiti di riferimento, e potranno attivare procedure di sorveglianza su patologie di maggior incidenza (patologie cardio vascolari, BPCO, diabete, demenza...) nell'ambito della medicina proattiva e per la prevenzione dello scompenso e riacutizzazione.</p> <p>Gli sportelli saranno attivati presso la sede di Piazza Matteotti per il Distretto di Matera e presso le sedi distrettuali di Montescaglioso e Pisticci). Inoltre, sono stati individuati i referenti per ogni singolo sportello PUA, e tutto il personale responsabile della presa in carico che dovrà essere appositamente formato.</p> <p>Si specifica che tutte le attività inerenti tale progetto PUA partiranno nel corso del 2020.</p> <p><u>Gli obiettivi del progetto sono stati condivisi con i MMG del territorio, nel corso di incontri atti a rafforzare la rete dedicata alla presa in carico.</u> Precisamente, il giorno <b>16.11.2029</b> si è tenuto un incontro con i MMG per discutere delle modalità attuative del servizio di presa in carico del paziente con scompenso cardiaco da parte dell'ambulatorio di cardiologia del Poliambulatorio di Matera Altri incontri si sono tenuti nei giorni <b>24.10.2019</b> a Stigliano, <b>02.12.2019</b> a Matera, <b>03.12.2019</b> a Tinchi e <b>05.12.2029</b> a Tricarico, per discutere di miglioramento della appropriatezza prescrittiva, delle modalità attuative del servizio di presa in carico del paziente con scompenso cardiaco da parte dell'ambulatorio di cardiologia del Poliambulatorio di Matera e dell'avvio del progetto PUA ADI. Si è convenuto sulla necessità di intensificare il controllo dei pazienti con patologie che generano ricoveri inappropriati quali pazienti con BPCO, diabete e scompenso cardiaco, attraverso un maggiore monitoraggio</p>	<p><b>INDICATORE</b></p> <p><i>Verbali degli incontri e risultanze</i></p> <p>Sono stati redatti i verbali degli incontri tenutisi il <b>16.11.2029 con i MMG</b> - presa in carico del paziente con scompenso cardiaco ambulatorio di cardiologia del Poliambulatorio di Matera.</p> <p><b>Il 24.10.2019</b> a Stigliano, <b>il 02.12.2019</b> a Matera, <b>il 03.12.2019</b> a Tinchi e <b>il 05.12.2029</b> a Tricarico appropriatezza prescrittiva, servizio di presa in carico del paziente con scompenso cardiaco da parte dell'ambulatorio di cardiologia del Poliambulatorio di Matera e dell'avvio del progetto PUA ADI.</p>
--	--	---



*Relazione Illustrativa*

	<p>– anche ricorrendo agli strumenti previsti dall'Accordo collettivo nazionale dei MMG di questi pazienti.</p> <p><i>(Definizione e adozione di percorsi riabilitativi e di assistenza protesica. Implementazione del sistema di valutazione multidimensionale del bisogno riabilitativo.)</i></p> <p>Sono stati definiti e <u>condivisi i percorsi riabilitativi e di assistenza protesica</u> ai fini dell'implementazione del sistema di valutazione multidimensionale del sistema riabilitativo.</p> <p>E' Stata predisposta da qualche anno e regolarmente applicata e monitorata, una scheda per la valutazione multidimensionale del bisogno riabilitativo. Presso la U.O.C. di Fisiatria sono state effettuate le seguenti attività nei reparti ai fini del trattamento e cura dei pz. ricoverati e bisognosi di trattamenti riabilitativi:</p> <p><b>-1156 consulenze; e 22.712 prestazioni riabilitative per un totale di 895 pz. trattati .</b></p> <p>Inoltre l'Unità di Valutazione Bisogni Riabilitativi (UVBR) aziendale, ha volto le seguenti attività nel corso del 2019:</p> <p><i>Preso in carico dei programmi e progetti riabilitativi inviati dai centri di riabilitaz. convenzionati (ex art.26 L.833/78), (213 progetti ricevuti ed esaminati per la necessaria autorizzazione); riscontro tecnico sanitario mensile sulle prestazioni riabilitative autorizzate e poi eseguite dai Centri convenzionati regionali ed extra regionali</i></p>	<p>UVBR- un medico fisiatra per 10 ore settimanali e 1 fisioterapista per 36 ore settimanali –</p> <p>Controlli a campione sui pz in carico e conseguenti visite di controllo sull'appropriatezza dei progetti riabilitativi per un totale di 90 visite /anno</p>
<p><b>Creazione rete continuità assistenziale della presa in carico riabilitativa dall'ospedale al territorio</b></p>	<p>Al fine di creare una rete di continuità assistenziale della presa in carico riabilitativa dall'ospedale al territorio, è <b>stato disposto un incremento</b> delle ore di continuità assistenziale, utilizzando il plus orario dei MCA, per assistere i pazienti cardiopatici, con conseguente offerta di soluzioni di assistenza sul territorio alternative al ricovero.</p> <p>Nel dettaglio, nel corso del 2019, per i Distretti Sanitari di Pisticci e Montalbano Ionico, <b>sono state utilizzate n.4 ore settimanali di plus orario per n.8 MCA</b> che curano la presa in carico in ADI presso i Distretti di competenza e <b>n. 1.052 ore complessive per n.6 MCA</b>, per il Distretto di Matera.</p>	<p><b><u>INDICATORE</u></b> <i>Reports su Incremento delle Ore e delle Attività di MCA</i></p>
<p><b>Assistenza in SUAP per pazienti in stato vegetativo</b></p>	<p>Preso in carico della totalità dei pazienti in stato vegetativo, sia in struttura protetta che a domicilio nel caso di famiglia con buona compliance assistenziale. n.5 Posti letto per Coma vegetativo presso l'Ospedale Distrettuale di Tricarico.</p>	<p><b>Procedura AIRO</b> Presso l'Ospedale distrettuale di Tricarico sono attivi 5 posti di coma vegetativo. Nel 2019 ci sono stati 222 ricoveri</p>



<p>Riorganizzazione e della rete aziendale per la presa in carico del paziente in condizioni di fragilità e non autosufficienza</p>	<p><i>Garantire la continuità assistenziale della presa in carico riabilitativa per pazienti affetti da disabilità complesse derivanti da patologie neurologiche a carattere cronico strutture Ospedaliere per acuti di Matera e Policoro,</i></p> <p>I pazienti cronici e fragili soprattutto nella fase successiva ad un evento acuto (ictus cerebri, infartomiocardio, malattie neurodegenerative, frattura di femore, protesizzazione anca o ginocchio etc.), provenienti nella quasi totalità da ospedali per acuti completano nella Lungodegenza Medica/Riabilitativa oppure nella Degenza Intensiva Riabilitativa dell'Ospedale Distrettuale l'iter post-acuto di cura e di riabilitazione.</p> <p>I ricoveri pervengono dalle strutture Ospedaliere per acuti di Matera e Policoro, talvolta dal domicilio per casi selezionati, ma anche da Ospedali fuori ASM, e riguardano tipologie di pazienti riferiti al MDC 8-“Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo” e per l' MDC 1 –“ <i>Malattie e disturbi del sistema nervoso</i>”.</p> <p><u>Nel 2019, per il Distretto Sanitario Collina Materana-Metapontino, sono stati presi in carico in ADP n.675 pazienti, e n. 355 per il Distretto di Matera.</u></p> <p>Il costo orario per singola presa in carico è pari a 22,075 euro e complessivamente il costo totale lordo a carico dell'Azienda, per i due Distretti succitati, è pari a 22737,25 euro.</p> <p>Per quanto riguarda la presa in carico del paziente in condizioni di fragilità e non autosufficienza, si rileva n.277 utenti presi in carico dal servizio ADI aziendale, con dimissioni protette dagli ospedali per acuti dell'ASM (Matera e Policoro).</p> <p>Il Servizio di Geriatria territoriale ha preso in carico, n 757 pazienti fragili e non autosufficienti, dimessi dai reparti di Geriatria, Medicina, Pneumologia, Neurologia, Malattie Infettive, Nefrologia, Cardiologia e Urologia.</p> <p>Per tutti i 757 pz. presi in carico , è stata eseguita una valutazione personalizzata delle condizioni di salute, di fragilità e/o di non autosufficienza con il conseguente invio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in residenze protette, (Casa di Riposo (14), Don Gnocchi (10), UU.OO di Lungodegenza di Tricarico o Stigliano (67).</li> <li>• a domicilio, ed inseriti in ADI per riabilitazione infermieristica, riabilitaz. inf. e riabilitativa e/o fisiokinesiterapia in centri convenzionati.</li> </ul> <p>I costi generali per queste attività sono calcolati in maniera forfettaria e comprendono: le visite, le valutazioni personalizzate, i ricoveri presso le Case di</p>	<p><b><u>INDICATORE</u></b></p> <p><b>Monitoraggio Della Sperimentazione Gestionale Pubblico-Privato, di cui alla convenzione con la RSA di TRICARICO – Dati di Attività</b></p> <p>E' stato effettuato il monitoraggio della sperimentazione gestionale pubblico – privato, di cui alla Convenzione con la RSA di Tricarico.</p> <p>Dai dati dell' attività di ricovero dell'Ospedale Distrettuale di Tricarico dell'anno 2019 vi sono stati n.706 dimessi complessivi così suddivisi: Lungodegenza Medica n.120, Lungodegenza Riabilitativa n.178, Degenza Intensiva Riabilitativa n.403, Stati Vegetativi e Minima Coscienza n.5, con n.23.920 giornate di degenza complessive ed una degenza media di n.33.88 gg.</p>
---	--	---



Relazione Illustrativa

	<p>Cura, la don Gnocchi, la Unità operative aziendali di lungodegenza, la formazione ecc.</p>	
<p><b>Attivazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico condiviso per la gestione delle lesioni da Decubito: dalla prevenzione al trattamento all'interno degli ospedali dell'Azienda</b></p>	<p>L'obiettivo è stato di uniformare i comportamenti tra i vari operatori e garantire la continuità assistenziale sia intra-ospedaliera che a domicilio finalizzata alla prevenzione e gestione delle LDD e di ottimizzazione l'uso degli ausili e i dispositivi di medicazione</p> <p><u>E' stato costituito un gruppo multidisciplinare aziendale</u> composto da infermieri professionali coordinatori infermieristici e medici (Chirurgo ambulatoriale e Resp. ADI);</p> <p><u>Il gruppo ha lavorato elaborando, in prima istanza uno Studio di prevalenza su tutti i pz. ospedalieri</u>(rilevati nei reparti di ortopedia, medicina, geriatria, Neurologia), che presentavano una valutazione di Braden con punteggio uguale o inferiore a 16, ossia la proporzione di "eventi" presenti nella pop. ospedaliera nel P.O. di Matera, Policoro e Tricarico.</p> <p>La Procedura Aziendale sulle piaghe da decubito, già approntata, è stata aggiornata, nel corso del 2019, attenendosi alle ultime Linee Guida.</p> <p><u>E' stata elaborata e testata una scheda per la valutazione del rischio e trattamento delle lesioni da decubito;</u></p> <p><u>E' stato attivato un Percorso di Formazione e addestramento di base</u> per tutti gli operatori sanitari che operano nel campo delle Lesioni da Decubito e un <u>Percorso di formazione avanzato</u> per i referenti di reparto.</p> <p>I corsi base hanno avuto come oggetto le nozioni di base in materia, dal riconoscimento della stadiazione della lesione, fino a come posturare il pz. ad alto rischio e le modalità di utilizzo dei presidi antidecubito.</p> <p>I corsi avanzati sono stati, concentrati sull' utilizzo / monitoraggio della procedura prodotta, sugli aspetti legali, sul trattamento delle lesioni ed sull'utilizzo delle medicazioni avanzate oltre che sulla corretta applicazione della scheda di valutazione.</p> <p>Le <u>attività di formazione effettuate</u> sono state rivolte ai referenti di reparto e agli infermieri che operano a domicilio, attraverso la organizzazione e gestione di corsi tenuti, sia a Matera che a Policoro, di seguito elencati: corso base (4 incontri) di 4 ore di lezione per 30 discenti;; corso avanzato (4 incontri) per 25 discenti.</p>	<p><b>INDICATORI:</b></p> <p><b>Studio di prevalenza Elaborazione/attivazione percorso/ procedura/ scheda di valutazione</b></p> <p>Lo Studio di prevalenza è stato avviato (<i>reports</i>) Sono stati elaborati e attivati sia il percorso che la procedura e utilizzata la scheda di valutazione</p> <p><b>Reports</b> su attività di formazione per i referenti di reparto</p> <p><b>Verbali</b> incontri con gli operatori del territorio</p> <p><b>Stampa di 1000 copie di Schede di Valutazione del Rischio e Gestione delle LDD</b> da distribuire fra gli addetti ai lavori</p>

*Relazione Illustrativa*

**Fine Azione 1.Asm** : 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)

\*

**FINE Progetto 1 - PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI**

\*\*\*\*\*

**Linea Progettuale 2: PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO**

**SANITARIO** quota di FSN Vincolato Anno 2019 Assegnata: euro 863.025,00

L'attività programmata per l'attuazione degli obiettivi individuati nel Progetto 2: **PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO**, con specifica attribuzione della somma di **Euro 863.025,00** quale utilizzo di risorse FSN Vincolati anno 2019 e **senza oneri a carico regionale**, avuto debito conto delle "buone pratiche" perseguite nel corso delle annualità pregresse (utilizzo risorse FSN Vinc. Anni 2018/2017 etc) 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 2019 in numero tre "Azioni/Obiettivi Specifici di Progetto" realizzate dall'ASM di Matera, dall'IRCCS CROB di Rionero e dall'azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza delle quali di seguito si dà evidenza circa le attività e gli esiti prodotti nell'anno

<b>TITOLO DEL PROGETTO:</b>	<b>2 : PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</b> comprendente le seguenti Azioni <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Azione 2.Asm</b> : <i>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario dell'ASM Matera</i> (obiettivo specifico a)</li> <li>• <b>Azione 2.IRCCS</b> <i>La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico dell'IRCCS di Rionero</i> (obiettivo specifico b)</li> <li>• <b>Azione 2.AORSCARLO</b> : <i>Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro dell'AORS Carlo di Potenza</i> (obiettivo specifico c)</li> </ul>	
<b>DURATA PROGETTO</b>	ANNUALITÀ' 2019	Possibile proseguimento anno successivo: SI
<b>REFERENTE REGIONALE</b>	Dott. Giuseppe MONTAGANO; Dr Ernesto ESPOSITO -ad interim- -Dipartimento Politiche per la Persona- -	
<b>Costo Complessivo PROGETTO 2 anno 2019</b>	<b>Euro</b>	<b>863.025,00</b>
<b>Quota a carico Regione</b>	<b>Euro</b>	<b>0,00</b>



<b>Tot. assegnato al PROGETTO 2 a valere sulla quota del FSN Vincolato ANNO 2019 Euro 863.025,00</b>		
<b>Di cui all' Azione 2.Asm...</b> (Obiettivo specifico a) <b>€.600.000,00</b>	<b>Di cui all' Azione 2.IRCCS ...</b> (Obiettivo Specifico b) <b>€. 124.999,00</b>	<b>Di cui all' Azione 2.AORSCARLO.....</b> (Obiettivo Specifico c) <b>€. 138.026,00</b>

**RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTUALI 2019 :**

**Premesso**

che l'aumento della morbilità genera l'aumento della domanda dei servizi da assicurare con obiettivi di salute, strategie e strumenti organizzativi che tengano conto dell'equità. Proprio in tale ottica da tempo il SSR Basilicata ha attuato diverse azioni (anche con utilizzo di risorse per FSN Vincolati per Obiettivi di Piano annualità 2018 e precedenti) e che ad oggi si è ritenuto dover proseguire/ampliare.

Gli interventi fissati, per il tramite delle aziende sanitarie, si sono rivolti ai seguenti ambiti:

**Organizzativo**

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

**Relazionale**

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

**Strutturale**

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

L'Azienda Sanitaria di Matera da alcuni anni si è profusa per la promozione dell'equità in ambito sanitario mettendo in atto in area territoriale ed ospedaliera azioni e/o attività rivolte ai cittadini / utenti, garantendo l'accesso alle cure sanitarie e agli operatori sanitari sostenendoli nelle loro responsabilità legali, etiche e la promozione dei diritti.

Con l' Azione 2.Asm: *Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario-* (Obiettivo Specifico a), referenti aziendali :Ing. Giovanni Donadio – Arch. Rossella Bisceglie - Ing. Laguardia – dr. Aldo Di Fazio - avv. Roberto Di Girolamo – Ing. Giuseppe Laguardia, nel corso del 2019 l'ASM di Matera ha avuto ad obiettivo generale la *Promozione di azioni multisettoriali e coordinate* per:

- eliminare le discriminazioni in ambito sanitario e fornire a tutti i lavoratori in servizio presso l'azienda una formazione generale e specifica circa i rischi relativi al settore di attività aziendale unitamente a quelli riferiti alle mansioni dei vari dipendenti (dirigenti e non) in servizio;
- garantire/ migliorare:
  1. l'accesso alle cure da parte dei cittadini;
  2. le condizioni lavorative degli operatori sanitari;
  3. dare sostegno /informazioni nello sviluppo delle politiche sanitarie.

Di seguito si riporta quanto relazionato dai responsabili aziendali ASM circa le attività svolte nell'anno 2019



**RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTUALI 2019 : Azione 2.Asm: *Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario***

Azioni Sviluppate nel corso dell'anno 2019	Breve descrizione delle attività eseguite	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
<p><b>Progettazione per l'organizzazione funzionale e l'accessibilità degli spazi ospedalieri al fine di rendere più fruibili e facilitare la sezione dei percorsi interni all'ospedale per i pazienti interni, per l'utenza esterna e per gli operatori sanitari.</b></p>	<p>Realizzazione di un percorso coperto di collegamento tra il reparto di Medicina Nucleare (P.O. Matera) e l'Unità mobile per la PET TC;</p> <p>Riqualificazione rampe e gradinate di accesso al P.O. di Matera;</p> <p>Realizzazione di un tunnel di collegamento fra l'Area Critica dell'Emergenza Urgenza e la Radiologia del P.O. di Policoro;</p> <p>Realizzazione di un copertura (in struttura reticolare spaziale) per creare un II accesso al P.O. di Policoro.</p> <p>(Operatori coinvolti nel progetto : 1 Dirigente architetto (10 ore sett. x 46 sett), 1 dirigente ingegnere (5 ore sett. x 46 settimane /anno) , 4 collaboratori fra tecnici e amministr.(5 ore sett. x 46 sett.)</p>	<p><u>Delibere/determine aziendali / gare /affidamenti per assegnazione lavori</u></p> <p>Sono stati completati gli interventi di segnaletica ospedaliera sia a Matera che a Policoro e relativo "restyling" di spazi ospedalieri e utilizzo di innovativi sistemi di comunicazione visiva,- determina dirigenziale n. 2082/2019. /anno).</p>
<p><b>Promozione delle conoscenze sulle responsabilità sanitaria professionale - Sostegno agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche</b></p>	<p>Apertura di uno sportello di consulenza e sostegno rivolto agli operatori sui temi concernenti le responsabilità legali sanitarie e professionali, soprattutto ai fini del patrocinio legale.</p>	<p><u>Report su consulenze svolte</u></p> <p>Nel corso dell'anno 2019, sono state effettuate circa 100 colloqui di sostegno e informativi per gli operatori aziendali che ne hanno fatto richiesta, in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche -(report agli atti)</p>
<p><b>Consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari</b></p>	<p>Consulenza e sostegno per tutti i dipendenti ASM coinvolti in procedimenti giudiziari</p>	<p><u>Report su consulenze svolte</u></p> <p>Fornite circa 33 patrocini legali con annessa consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari (report agli atti)</p>

*Relazione Illustrativa*

<p><b>Consulenza e attività di formazione rivolta al personale ASM su Consenso informato /dissenso, a tutela del paziente e dell'operatore sanitario</b></p>	<p>Attività di Formazione in house tenute da operatori /dirigenti ASM</p>	<p><u><b>Report su attività formative realizzate</b></u></p> <p>attività formative realizzate ma non formalizzate</p>
<p><b>Tutela e implementazione della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro per il personale della ASM</b></p>	<p>Sono state svolte attività di formazione per i dipendenti della ASM la formazione obbligatoria prevista dal D.Lgs n. 81/2008 attraverso l'organizzazione in sede di corsi e la partecipazione a corsi fuori sede</p> <p>Corsi di formazione per "Addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze; svolgimento degli esami dei discenti ai fini del conseguimento dell' Attestato di Idoneità Tecnica di "Addetto Antincendio"</p>	<p><u><b>Report su attività formative realizzate</b></u></p> <p><i>Report su attività formative realizzate:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formazione obbligatoria per dipendenti ASM Sicurezza sul Lavoro in house;</li> <li>2. Corso base per prevenz. incendi x iscriz. elenco Ministero dell'interno;</li> <li>3. Corso addetti antincendio (VV.FF.)</li> <li>4. Corsi formaz."Ambiente e Lavoro 2019" Bologna;</li> <li>5. Corso coordinatori Sicurezza;</li> <li>6. Corso x Tecnico addetto laser (TLS/ASL) 40 ore</li> <li>7. Corso formazione RLS 40 ore Matera;</li> <li>8. Corso di formazione per "Addetto al Servizio Prevenzione e Protezione" Potenza</li> </ol>
<p><b>Formazione rivolta al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all'interno del contesto lavorativo e Rischio aggressioni ( ai sensi degli art.36 e 37 del D.Lgs n. 81/2008)</b></p>	<p>Corso di formazione su "La violenza nei contesti sanitari a danno degli operatori sanitari art. 28 del D. Lgs 81/08"</p> <p>Corsi organizzati all'interno dell'azienda con un lavoro interdisciplinare che ha coinvolto alcune unità operative aziendali (Servizio di Prevenzione e Protezione, Medicina legale, Psicologia, Medicina del Lavoro e Formazione), rivolto a tutti i dipendenti ASM, 3 edizioni (2 a Matera e 2 a Policoro), con la partecipazione di circa 70 dipendenti per edizione. Hanno frequentato i corsi circa 600 lavoratori. Utilizzo video, materiale cartaceo ecc</p> <p>Quattro servizi aziendali interessati:</p>	<p><u><b>Report su attività formative realizzate:</b></u></p> <p><b>Report su attività formative :</b></p> <p>Attività di pianificazione e implementazione dei corsi: Dirigente SPP (ore 20 sett. + 12 ore per la docenza) e altri operatori 3 del servizio SPP n. 3 (ore 3/ sett.) ; Dirigente Psicologo (ore 20 + 12 ore per le docenze); Dirigente Medico legale (10 ore + 10 per le docenze); Dirigente e operatori del servizio Formazione per progettazione, redazione delibere e determine</p>



*Relazione Illustrativa*

	<p>Servizio di Prevenzione e Protezione, Servizio di Psicologia, Servizio di Medicina Legale, Servizio Formazione, Monitoraggio sull'applicazione della Procedura aziendale per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.</p>	<p>Accreditamento ECM ecc. ore 2 sett.)</p>
--	--	---

**Fine :** Azione 2.Asm; Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario

\*\*\*\*\*

Premesso che per un Istituto Oncologico la centralità dell'utente e l'umanizzazione delle cure sono temi di rilevanza prioritaria a cui rispondere con una serie di iniziative finalizzate a migliorare "l'esperienza complessiva del paziente". L' **IRCCS- CROB di Rionero** al fine di migliorare le condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili, anche in prosieguo di quanto realizzato nelle annualità precedenti, ha svolto l' **Azione 2.IRCCS : La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico – dell' Istituto IRCCS di Rionero** - (Obiettivo Specifico b) – referente aziendale Dott. Alessandro Rocco Lettini- con utilizzo delle professionalità psicologo/psiconcologo e dell'assistente sociale di volta in volta supportate da ulteriori professionalità di competenza in ragione della specificità del loro ruolo. **Obiettivo:** sostenere le necessità psicologiche e sociali del paziente e dei suoi familiari in tutte le fasi della malattia, sia durante il ricovero ordinario sia in day hospital che nel percorso ambulatoriale.

Di seguito le azioni trattate unitamente al report delle attività realizzate giusta relazione aziendale

<i>Fase</i>	<i>Azioni</i>	<i>Breve descrizione dei contenuti</i>
<b>1</b>	Colloquio psicologico e sociale	I colloqui si effettuano al momento dell'ingresso del paziente
<b>2</b>	Presenza in carico globale	Sostegno al medico nella comunicazione della diagnosi e dell'eventuale trattamento
<b>3</b>	Accompagnamento lungo tutto il percorso di cura	Possibilità di avere una continuità assistenziale durante tutte le fasi del percorso di degenza

Curare un paziente oncologico non significa soltanto debellare il cancro ma anche essere attenti a tutti gli aspetti che questa malattia comporta: è necessario provvedere a "mantenere in buona forma" il corpo, la mente, lo spirito e le competenze socio-relazionali. Le figure professionali che svolgono questo tipo di lavoro nell'IRCCS CROB sono *lo psicologo e l'assistente sociale*. La loro opera professionale è di supporto per una migliore assistenza al paziente oncologico, alla sua famiglia e a tutta l'équipe curante: il tutto intervenendo concretamente sul vissuto di tutti gli attori del percorso di cura durante tutto il percorso.



**RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTUALI 2019 :**

**PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO**

**Azione 2.IRCCS La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico**

Le due predette figure sono collocate all'interno del Servizio di Psiconcologia con l'obiettivo di offrire al paziente e alle famiglie uno spazio di accoglienza e disponibilità all'ascolto, avendo come impegno principale quello di sostenere le necessità psicologiche e sociali del paziente e dei suoi familiari. Tutto questo anche attraverso la somministrazione di test utili a comprendere la qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari.

Il Servizio, oltre ad avere come obiettivo il benessere delle famiglie con figli di minore età, lavora anche sul benessere degli operatori coinvolti nel percorso di cura attraverso la somministrazione di questionari di valutazione del burnout.

L'idea è quella di migliorare la presa in carico globale del paziente e della famiglia durante le cure, ottimizzare la compliance del paziente e, contestualmente, aiutare gli operatori attraverso l'acquisizione di una maggiore consapevolezza, anche grazie al supporto di altre figure professionali che collaborano lungo tutto il percorso di cura (medici oncologi, medici ematologi, medici delle cure palliative, infermieri, volontari e tecnici del settore), al fine di:

- potenziare le risposte psico-fisiche alla malattia e ai trattamenti prevedendo o riducendo eventuali sintomatologie ansiose e/o depressive;
- facilitare la comunicazione e le relazioni interpersonali, migliorare le strategie di adattamento e di risposta alla situazione traumatica;
- favorire la riabilitazione psico-sociale, anche per gli aspetti riguardanti l'immagine corporea, la sessualità, la genitorialità e l'inserimento scolastico o lavorativo.

Il trattamento del paziente oncologico ha ad obiettivo principale il miglioramento della Qualità della Vita e di limitare il rischio di conseguenze psicopatologiche tali da condizionare la vita futura del malato.

Il primo livello di azioni di prevenzione dello psicologo e dell'assistente sociale hanno lo scopo di:

- a) accogliere, condividere e contenere le ansie del paziente e dei suoi familiari favorendo l'instaurarsi di un rapporto di fiducia con i sanitari;
- b) sostenere la fase di comunicazione al momento della diagnosi e nelle diverse fasi di malattia;
- c) dare informazioni riguardo gli aiuti disponibili (interventi socio-assistenziali e psico-educazionali) per affrontare meglio la malattia;
- d) sviluppare competenze di base (acquisizione informazioni specifiche e sviluppo della consapevolezza) per la gestione del percorso di malattia.

Concludendo l'azione progettuale si sviluppa quale supporto alle unità operative di degenza presenti in Istituto. In particolare le due figure (psicologo ed assistente sociale) svolgono un lavoro fondamentale nella presa in carico del paziente oncologico e della sua famiglia, accompagnando gli stessi durante tutto il percorso di cura.

**FINE Azione 2.IRCCS : La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico**

\*\*\*\*\*



**RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTUALI 2019 :**

**Progetto: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- Azione 2.AORSCarlo:**  
**Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro**

L'AORS Carlo di PZ con l'**Azione 2.AORSCarlo: Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro** dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza (Obiettivo Specifico c) - referente aziendale Ing. Pier Paolo Galli - ha implementato un *Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL)* quale *sistema organizzativo* finalizzato "...al raggiungimento degli obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale" e che consenta di gestire in modo organico e sistematico la sicurezza dei lavoratori senza sconvolgere la struttura organizzativa aziendale.-con definizione, tra altro, di programmi ed obiettivi specifici; di compiti, responsabilità e deleghe adeguati a garantire l'effettiva gestione della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro. Si precisa che la sua adozione non è un obbligo di legge ma se conforme a quanto previsto dall'art. 30 del D. Lgs 81/08, ha anche un obiettivo di efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni (D. lgs 231/01). Di seguito si riassumono

Azioni previste	Breve descrizione dei contenuti
Redazione DVR	Individuazione dei rischi
Indagini strumentali	Indagini strumentali finalizzate alla valutazione dei rischi
Piano dei miglioramenti (DVR)	Piano programmatico dei miglioramenti previsti per ridurre rischi presenti sui luoghi di lavoro
Piano di Formazione	Piano del fabbisogno formativo e della relativa programmazione
Piano degli adeguamenti	Piano degli adeguamenti di impianti, macchinari e strutture
Gestione dei Registri di Controllo	Verifica dei sistemi di sicurezza attiva e passiva (procedure emergenza e segnaletica)
Corsi di formazione	Attività di formazione conseguenziale ai rischi individuati
Sistema di Gestione della sicurezza sul lavoro	Implementazione del sistema di gestione della sicurezza sul lavoro

Le sopradette azioni sono attuate per la *realizzazione* di diversi *obiettivi specifici* i :

- garantire il rispetto delle misure di prevenzione e protezione previste dal D.L.vo 81/08;
- ridurre il numero infortuni;
- garantire la formazione a tutti i lavoratori ed ai pazienti;
- ridurre i costi della "non sicurezza" (giornate di infortuni, pagamento ammende, etc.

Relativamente ai *miglioramenti attesi* essi sono duplici:

- ⊖ applicazione di tutta la normativa relativa alla sicurezza sul lavoro
- ⊖ implementazione del Sistema Sicurezza sul lavoro.

Di seguito il *report* delle attività svolte nell'anno giusta relazione del referente aziendale ing Galli di seguito integralmente riportata.



Il Sistema Sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molti fattori eterogenei e dinamici, tra cui la pluralità delle prestazioni sanitarie, le competenze specialistiche dei ruoli professionali, tecnici sanitari ed amministrativi e l'eterogeneità dei processi e risultati da conseguire. Le Aziende Ospedaliere sono spesso le più grandi e complesse aziende del territorio e producono un "bene" particolare: la salute.

*Sicurezza, qualità e governo globale dei rischi* per lavoratori, pazienti/utenti e visitatori sono tra loro inscindibili e non approcciabili separatamente. In ambito sanitario, infatti, gli ambienti e le prassi non sicure per i lavoratori producono sempre effetti negativi sulla qualità e sicurezza delle prestazioni effettuate. Invece, un ambiente sicuro e "percepito" come tale da lavoratori, pazienti e visitatori riduce l'assenteismo ed il contenzioso.

L'art. 30 comma 5 del D. lgs 81/08 "consiglia" l'adozione di tale approccio organizzativo nelle aziende in genere, tuttavia, per le Aziende Ospedaliere tale approccio è praticamente obbligato se si vuole associare l'efficacia a procedure efficienti, che non rimangano solo carta: ma prassi come nelle moderne e consolidate buone pratiche.

La *gestione del rischio* in Sanità appare come un processo globale e la sicurezza, che ne rappresenta l'immagine più complessa e universale, si configura come un processo prevalentemente organizzativo e culturale all'interno delle organizzazioni. Tutto questo accentua l'importanza dell'adozione di modelli di gestione per la diffusione della cultura della sicurezza.

L'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo con la DDG n. 520 del 16/05/2019 ha aderito alla convenzione Consip per l'incarico del Servizio per la gestione integrata della salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro affidando, per anni 3 (tre) con decorrenza dal 03/06/2019, all'R.T.I. composta da Consilia CFO S.r.l. (Capogruppo), Sources S.r.l. e Ergocenter Italia S.r.l., del Lotto 8 (Puglia e Basilicata) i servizi di cui al Piano dettagliato delle attività prot. n. 20190018699.

Tale convenzione prevede **l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi e la redazione del Piano delle Misure di Prevenzione**, volto a supportare l'Amministrazione nell'eliminazione e/o riduzione dei rischi residui con interventi di tipo organizzativo e/o procedurale.

Con successiva DDG 2019/01124 del 07/11/2019 l'Azienda Ospedaliera San Carlo ha avviato il percorso per dotarsi di un **Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL)**. Tale sistema organizzativo è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale.

La sua adozione pur non essendo un obbligo di legge, se è conforme a quanto previsto dall'art. 30 del D. Lgs 81/08, ha efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni (D. lgs 231/01).

Come per altri standard, il SGSL si ispira al modello PDCA (Plan, Do, Check, Act) rappresentando uno strumento organizzativo che consente di gestire in modo organico e sistematico la sicurezza dei lavoratori senza sconvolgere la struttura organizzativa aziendale puntando sui seguenti punti:

- adozione di una politica per la gestione della sicurezza;
- identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e individuazione delle modalità di controllo, in stretta connessione alle prescrizioni legislative o ad altre adottate;
- definizione di programmi e obiettivi specifici;
- definizione di compiti, responsabilità e deleghe adeguati a garantire l'effettiva gestione della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro;
- formazione, addestramento e coinvolgimento del personale e dei suoi rappresentanti (RLS);
- comunicazione, partecipazione e consultazione, dei dipendenti e delle parti interessate; utilizzo e gestione controllata della documentazione per la gestione della salute e sicurezza dei luoghi di

*Relazione Illustrativa*

lavoro;

- stabilire e attuare quelle operazioni e attività associate ai pericoli identificativi dove l'attuazione di controlli, con adeguate modalità, è necessaria per la gestione dei rischi per la Salute e Sicurezza sui luoghi di Lavoro;
- stabilire e mantenere attive adeguate misure atte ad individuare, prevenire e controllare i
- possibili eventi accidentali (infortuni e mancati incidenti) ed emergenze;
- monitoraggio e misura delle prestazioni del sistema;
- assicurare audit periodici interni in base alla valutazione dei rischi ed ai precedenti piani;
- riesame periodico del sistema e della politica rispetto agli obiettivi.

Nella tabella seguente sono riportate i costi di per le attività del progetto sulla sicurezza sul lavoro

Attività		
Attività in convenzione (DDG 520/2019)	Documento di Valutazione dei Rischi- DVR	Redazione/aggiornamento DVR
		Esami strumentali
		Gestione Registro Controlli
		Sopralluoghi straordinari
	Piano delle Misure di Adeguamento	
	Piano Emergenze	
	Piano di formazione informazione ed addestramento	
	Corsi di formazione	

FINE 'Azione 2.AORSCarlo: Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro

**FINE Progetto: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO**

\*\*\*\*\*



*Relazione Illustrativa*

**Linea progettuale 3: COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA**

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

**Quota FSN Vincolato Anno 2019 Assegnata con DGR 1034/2019 Euro 2.607.730,00,00**

Cure palliative e Terapia del Dolore costituiscono obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale. 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. Il compimento di quanto regolato costituisce per le regioni **adempimento essenziale** ai fini del conseguimento dei finanziamenti da parte del S.S.N. In ottemperanza della normativa e dei dettami vigenti e nel rispetto delle linee guida operanti in materia (Accordi Stato-regioni) la regione Basilicata, 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 disponendone linee da perseguire considerando fondamentale integrare funzionalmente la Rete Oncologica, la Rete delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore. Tra priorità e strumenti organizzativi si è 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”*.

La regione Basilicata **considerato quanto sviluppato**, anche con utilizzo dei Fondi per Obiettivi di Piano Vincolati annualità precedenti ((2013/2018- le cui Linee Progettuali ponevano le basi su disposizioni previste con Accordo Stato-regioni del 22 novembre 2012 e seguenti **ai fini di una omogenea** realizzazione sul territorio nazionale della Rete Locale di Cure Palliative - aggregazione funzionale ed integrata delle attività delle Cure Palliative Ospedaliere, in Hospice, a Domicilio ed in altre strutture residenziali Territoriali come definite a livello regionale - Intesa del 25 luglio 2012-) e **nel rispetto degli indirizzi** dettati dalla presente linea progettuale **ha approvato** con impiego del Finanziamento FSN Vincolato anno 2019 e senza oneri a proprio carico il **Progetto : 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -REGIONE BASILICATA** quale insieme di programmi/obiettivi specifici concretizzatosi in numero tre “azioni” attuate dalle aziende sanitarie ASP di Potenza ed ASM di Matera di cui di seguito si dà corretta evidenza per attività e risultati raggiunti.



<p><b>TITOLO DEL PROGETTO</b></p>	<p><b>3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -REGIONE BASILICATA</b></p> <p>Comprendente per:  <u>Area 1</u> <i>Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore</i>            (Scheda “Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative) le seguenti azioni aziendali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Azione 3.1a.Asp</u>: Implementazione della rete del dolore nell’ASP di Potenza - Azienda ASP Potenza -”(Parte S.A1)</li> <li>• <u>Azione 3.2.Asm</u>: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore - <u>ASM Matera</u> - ( Parte S.A2)</li> </ul> <p><u>Area 2:</u> <i>Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</i>            (Scheda “Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica”) l’azione aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>3.1bAsp</u>: Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari in partnership interaziendale con l’AORN Santobono-Pausillipon</li> </ul>
<p><b>DURATA DEL PROGETTO</b></p>	<p>ANNUALITA’ 2019</p>
<p><b>REFERENTE REGIONALE</b></p>	<p>Dott. Giuseppe MONTAGANO;            Dott.ssa Rocchina GIACCOIA –            Dipartimento Politiche per la Persona- Regione Basilicata-</p>
<p><b>COSTO COMPLESSIVO PROGETTO 3:</b></p>	<p><b>Euro 2.607.730,00</b></p>
<p><b>QUOTA A CARICO REGIONE</b></p>	<p><b>Euro 0,00</b></p>

**TOTALE Importo Assegnato al PROGETTO 3 a valere sulla quota del FSN VINCOLATO Anno 2019:**  
**Euro 2.607.730,00**

<p><i>di cui all’Area 1 Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore (Obiettivo specifico A)</i>  <b>Parte S.A1 :</b> <u>Azione 3.1aAsp</u>: Implementazione della Rete del Dolore nell’ASP di Potenza – azienda ASP di Potenza – <b>€. 600.000,00</b>  <b>Parte S.A2:</b> <u>Azione 3.2Asm</u>: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore – Az.ASM Matera - <b>€. 550.000,00</b></p>	<p><i>di cui all’Area 2: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica (Obiettivo specifico B)-</i>  <b>Parte S.B:</b> <u>Azione 3.1.b.Asp</u>: Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari in partnership interaziendale con l’AORN Santobono-Pausillipon -Azienda ASP di Potenza <b>€. 1.457.730 ,00</b></p>
--	---



## RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTO: 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE - REGIONE BASILICATA-

### Obiettivo generale progettuale

L'approccio al malato necessitante di Cure Palliative e Terapie del Dolore deve tener conto dei bisogni presentati al fine di individuare nei modelli organizzativi le azioni\obiettivo per il necessario governo della domanda. Nel rispetto degli indirizzi dettati dalla presente linea progettuale col presente progetto sono stati individuate per area di riferimento le azioni aziendali portate a compimento nell'ambito delle Aziende Sanitarie Provinciali, e precisamente

- giusta Scheda "Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative" (Obiettivo specifico A);

#### *Parte S.A1*

- Azione 3.1a.Asp : Implementazione della Rete del Dolore nell'ASP di Potenza – azienda ASP di Potenza – al fine di garantire a ogni cittadino/paziente la terapia del dolore 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 e la sua declinazione regionale, per livelli di complessità. E' opportuno implementare i consumi di oppiacei, in modo omogeneo nei vari ambiti territoriali mediante un assetto organizzativo stabile con spoke funzionali in grado di garantire, attraverso la capillarizzazione di tale tipo di assistenza, anche a domicilio la terapia del dolore più invasiva (continuità di cure ospedale-territorio). *Obiettivi di lungo periodo* sono: la strutturazione di un assetto organizzativo in grado di gestire la problematica in tutti setting assistenziali e in tutti gli ambiti territoriali con intercettazione del bisogno e la relativa presa in carico precoce; la gestione della terapia e il suo monitoraggio, l'esecuzione in ogni ambito della sedazione terminale, la produzione di reports di attività-

#### *Parte S.A2:*

- Azione 3.2.Asm : Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore – Azienda ASM Matera- avente *obiettivo generale* costituzione di una Rete Integrata e funzionale delle attività di Cure Palliative e Terapia Antalgica, erogate in Ospedale, Hospice, a domicilio nell'ambito territoriale aziendale, al fine di assicurare la miglior qualità di vita possibile per il sofferente attraverso una precoce rilevazione ed un efficace controllo del dolore.
- giusta Scheda "Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica" (Obiettivo specifico B)
- Azione 3.1.b.Asp : Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari in partnership interaziendale con l'AORN Santobono-Pausillipon -Azienda ASP di Potenza- con specifica Area d'intervento: Territoriale – Residenziale 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.



### **Azioni ed esiti progettuali**

Considerato che il modello organizzativo della Rete di Terapia del Dolore (L. 38 del 2010) è quello delle Reti Cliniche Integrate (numero ristretto di centri di eccellenza (Hub), preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, supportati da una rete di servizi territoriali (centri Spoke) che operano in regime ambulatoriale). La regione Basilicata con D.G.R. n.322 del 20 marzo 2012 ha adottato tale modello ed ha previsto tre nodi complementari:

- a. **Centri Hub:** centri ospedalieri di alta specializzazione per la terapia del dolore;
- b. **Centri Spoke:** centri Ambulatoriali specialistici di terapia del dolore, suddivisi in due tipologie:
  - **Spoke di II° livello (Spoke 2):** strutture di terapia del dolore collocate in ambito ospedaliero con attività in regime ambulatoriale, day hospital, day service ed eventualmente di degenza ordinaria, per il trattamento del dolore persistente e cronico di media-alta complessità. Gli Spoke 2 sono di riferimento geografico per gli Spoke di I° livello e per i Presidi Territoriali gestiti dai MMG e PLS;
  - **Spoke di I° livello (Spoke 1):** Ambulatori di terapia antalgica collocati in ambito ospedaliero o territoriale (con giurisdizione distrettuale), preposti ad erogare interventi multimodali di terapia antalgica con attività in regime ambulatoriale o di day hospital, day service ed eventualmente di degenza ordinaria;
  - **Spoke Cure Primarie (Spoke CP):** Ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, sia singoli sia nelle forme di aggregazione funzionale previste dagli Accordi Collettivi con la Medicina Generale, preposti in prima istanza alla presa in carico dei pazienti nella rete, con tutti gli altri operatori coinvolti nella Rete (Infermieri, Operatori Sociali, Farmacisti, etc..).

**In riferimento alla parte Progettuale inerente l' Area I Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore (Obiettivo Specifico A) - Scheda " Sottoprogetto A (S.A) - Rete Dolore e Cure Palliative" - Azione 3.1a.Asp\_ Implementazione della Rete del Dolore nell'ASP di Potenza attuata dall'azienda ASP di Potenza- referente aziendale Dr. Giovanni Vito CORONA - si evidenzia quanto segue giusto resoconto aziendale.**

La provincia di Potenza, area su cui insiste l'azienda ASP ha una scarsa densità abitativa sparsa su un territorio di 100 Comuni quasi tutti al di sotto dei 10.000 abitanti e con una viabilità problematica. In tale contesto la scarsa fruibilità di dette cure crea una criticità molto concreta in diverse località svantaggiate. Considerati gli obiettivi della presente azione di seguito si espone quanto relazionato dai responsabili aziendali relativamente alle attività svolte nell'anno tenuto conto che, come riferito, l'impianto organizzativo delle Cure Domiciliari è già ben strutturato e coprente tutti gli ambiti territoriali ASP per quanto attiene l'assistenza di base e della necessità del superamento di criticità riconosciute (es. funzionalità della rete a macchia di leopardo con gli Hub e Spoke individuati ed altro)



*Relazione Illustrativa*

FASE	Azioni previste	Breve descrizione delle attività svolte anno 2019	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc.)
A	<p><b>Tutela del cittadino nell'accesso alla terapia del dolore; continuità di cure; integrazione dei diversi setting assistenziali; percorsi omogenei di presa in carico e assistenza</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Centrale delle Dimissioni è a regime e ai pazienti è garantita la terapia nei vari setting assistenziali;</li> <li>• Il sistema di valutazione InterRai è ampiamente collaudato e garantisce tutte le informazioni utili alla gestione e all'implementazione della terapia del dolore;</li> <li>• I pazienti dimessi con necessità di terapia del dolore domiciliare ricevono prima della dimissione ospedaliera consulenze di terapia antalgica;</li> <li>• La continuità assistenziale dei pazienti è garantita da un valido sistema di comunicazione fra medici ospedalieri e MMG certificato dalla Centrale delle Dimissioni e dal sistema InterRai.</li> </ul>	<p>1. Numero di prese in carico dalla Centrale delle Dimissioni con indicazioni alla terapia del dolore: = 24</p> <p>2. Numero di prese in carico con indicazione alla terapia del dolore attraverso l'utilizzo del sistema InterRAI: = 392</p>
	<p><b>Formazione</b></p>	<p>Nel Piano formazione ASP sono stati inseriti i corsi ECM previsti. In particolare il corso ECM per gli operatori è stato svolto, gli altri sono in fase di calendarizzazione.</p>	<p>1 corso Ecm per MMG; 1 corso Ecm per operatori; 10 corsi residenziali. effettuati 2 corsi ECM per operatori e MMG</p>
	<p><b>Selfcare ed Empowerment; Sensibilizzazione, informazione, coinvolgimento associazioni no profit</b></p>	<p>È stato realizzato materiale divulgativo in fase di distribuzione a tutte le famiglie. Tutti gli operatori eseguono "on the job" la formazione dei care giver finalizzata a sviluppare l'empowerment e, in taluni casi, ad attivare processi di self care. Sono in fase di calendarizzazione convegni tematici su tema "dolore", aperti alla Società Civile e a tutti i cittadini.</p>	<p>In fase di calendarizzazione :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 corso base per care giver, familiari e pazienti;</li> <li>• 1 convegno divulgativo aperto alla Società Civile e alle Associazioni no profit;</li> <li>• Realizzazione e stampa di brochure divulgative.</li> </ul>
B	<p><b>Realizzazione e completamento centri spoke territoriali</b></p>	<p>Sono in fase di allestimento/completamento specifici ambulatori di terapia del dolore che di fatto rappresentano gli Spoke territoriali previsti. È in fase di allestimento un assetto organizzativo che prevede consulenze ambulatoriali di Terapia Antalgica</p>	<p>Allestimento di 5 spoke territoriali (Melfi, Potenza, Viggiano, Lagonegro Chiaromonte: - Già acquistati gli arredi di tutti gli</p>



*Relazione Illustrativa*

		<p>su richiesta del MMG o specialista, o mediante accesso diretto del pz.</p>	<p>spoke territoriali per le sedi di Melfi, Potenza, Viggiano, Lagonegro, Chiaromonte, si attende autorizzaz. aziendale per la loro attivazione.</p>
<p><b>Equipes multiprofessionali terapia del dolore invasiva</b></p>		<p>Sono state strutturate equipe multiprofessionali costituite da: MMG, terapisti del dolore o palliativisti, psicologi, infermieri, assistenti sociali, assistenti spirituali, che implementino la terapia del dolore eseguita ed eseguibile a domicilio, anche con la distribuzione e la somministrazione diretta di oppiacei.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tali equipe: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ fanno maggior ricorso a schemi terapeutici personalizzati multimodali con impiego di oppioidi.</li> <li>○ Stanno incrementando l'utilizzo di farmaci a lento rilascio allo scopo di semplificarne l'assunzione.</li> <li>○ eseguono la titolazione degli analgesici maggiori, utilizzando algoritmi codificati e ricorrendo, quando necessario, al ricovero ospedaliero.</li> <li>○ adottano 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> </li> <li>• Tali equipes, già strutturate in tutti gli ambiti, eseguono la terapia utilizzando elastomeri personalizzati e, all'occorrenza, la sedazione terminale. Queste modalità terapeutiche, di per sé invasive, richiedono un monitoraggio continuo, in quanto è necessario un aggiustamento continuo dei dosaggi degli oppiacei e di conseguenza una assistenza medico-infermieristica continuata.</li> <li>• Il ricorso alla telemedicina potrebbe semplificare tali procedure e incrementare la operatività attraverso l'utilizzo della tele visita, della "second opinion", del monitoraggio online di alcuni parametri nei casi più critici.</li> </ul>	<p><b>Raggiungimento dell'obiettivo regionale del consumo di oppiacei: DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno 2019: 1.65% (soglia minima 1.60 %)</b></p> <p>30% di utilizzo di elastomeri o pompe elastomeriche rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore esclusivamente con morfina:  <b>28 pazienti con elastomero/83 pazienti trattati esclusivamente con morfina=34%.</b></p> <p>8 % di sedazioni terminali rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore con morfina:  <b>23 pazienti con sedazione terminale/174 pazienti trattati anche con morfina= 13%.</b></p>

**Fine : Azione 3.1a.Asp : Implementazione della Rete del Dolore nell'azienda ASP di Potenza**





## RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTO 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE - REGIONE BASILICATA

### Area 1 Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore (Obiettivo Specifico A) Scheda "Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative" ( Parte S.A2)

L'azienda ASM di Matera con l' **Azione 3.2.Asm: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore** - referente aziendale Dr Francesco. DIMONA-convoglia le sue attività individuandone l'area di intervento:

- in Ambulatori Ospedalieri Terapia Antalgica
- Assistenza Psicologica nella Gestione del Dolore in Età Pediatrica
- Cure Domiciliari
- Assistenza Primaria.

Fondamentale è il ruolo strategico della collaborazione 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, in rapporto con le Associazioni dei malati. Il potenziamento delle cure palliative e della terapia antalgica 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. Ad oggi nell'ASM risultano attivi 8 posti letto di Hospice dei 18 previsti dalla programmazione regionale. Ciò impone una ridefinizione strutturale, con l'implementazione di nuovi posti letto, dislocati in funzione delle dinamiche geografiche inerenti il fabbisogno. **Tutto al fine della costituzione di una Rete Integrata e funzionale delle attività di Cure Palliative e Terapia Antalgica erogate in ospedale, hospice, a domicilio nell'ambito territoriale della ASM, al fine di assicurare la miglior qualità di vita possibile per il sofferente attraverso una precoce rilevazione ed un efficace controllo del dolore .**

Diversi gli obiettivi attesi nel breve periodo:

- Incremento delle attività ambulatoriali ospedaliere;
- Incremento delle attività palliative domiciliari;
- Incremento dei parti effettuati in parto analgesia;
- Riduzione degli accessi al Pronto Soccorso per cure palliative;

Per poi giungere nel lungo periodo all'uniformità ed omogeneità dell'offerta di servizi a livello territoriale ed assicurare l'equità di accesso alla terapia del dolore.

Di seguito le attività svolte giusto resoconto aziendale

*Relazione Illustrativa*

Azioni sviluppate nell'anno 2019	Breve descrizione delle attività svolte <u>Azione 3.2.Asm: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore</u>	Indicatori di verifica
Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale di Matera	L'ambulatorio di terapia del dolore nel P.O. di Matera ha garantito il servizio per 18 ore settimanali distribuite su 3 giornate (lunedì, martedì e mercoledì mattina dalle 8 alle 14). L'ambulatorio è strutturato con un servizio di terapia antalgica per pazienti esterni all'Ospedale e offre consulenza in caso di dolore non controllato ai reparti ospedalieri. <b>Riepilogo Visite effettuate :</b> Visita algologica= n. 176 visita algologica di controllo= n. 85 Cure Palliative in Sala Operatoria: (posizionamento e rimozione PORT-CAT n. 111 prestaz.) Prest. ambulatoriali amb. n.726 - Posizionamento Midline e PICC n. 305	<b>Incremento del numero di prestazioni effettuate</b>  Sono state incrementate le prestazioni effettuate, soprattutto le prime visite.
Sviluppo delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale di Policoro	Sviluppo dell'ambulatorio di terapia del dolore nel P.O. di Policoro che garantirà il servizio per 18 ore settimanali distribuite su 3 giornate (lunedì, martedì e mercoledì mattina dalle 8 alle 14). L'ambulatorio del dolore è strutturato con un servizio di terapia antalgica per pazienti esterni all'Ospedale e offre consulenza in caso di dolore non controllato ai reparti ospedalieri. Pur non avendo aperto un ambulatorio dedicato alla terapia del dolore (per carenza di personale e x ragioni logistiche) sono state garantite le prestazioni ambulatoriali ai pz. ricoverati che esterni inerenti la terapia del dolore	<b>Numero di prestazioni effettuate</b>  Prestazioni per ▪ Pazienti interni circa n.600 ▪ Pazienti esterni circa n. 500
Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	Attivazione di assistenza psicologica rivolta ai bambini e alle loro famiglie, nell'ambito delle cure palliative in età pediatrica, con particolare riferimento al dolore indotto dalle procedure effettuate sui bambini, da realizzare attraverso l'attivazione di una borsa di studio per psicologi specializzati in psicologia pediatrica.	<b>Prestazioni effettuate</b> Gli psicologi e i medici palliativisti aziendali sono intervenuti nelle cure palliative pediatriche su richiesta dei pediatri e /o dei genitori dei bambini interessati, soprattutto nei casi di terapia associata all'esecuzione di esami invasivi per i quali è necessaria la sedazione dei piccoli



*Relazione Illustrativa*

<p>Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale di Stigliano</p>	<p>Potenziamento delle attività di terapia del dolore nell' Ospedale di Stigliano e di cure palliative presso l'Hospice di Stigliano e <b>apertura di un Centro di ascolto per famiglie e pz. ricoverati e a domicilio</b></p>	<p><b>Incremento del numero di prestazioni effettuate</b>  numero di prestazioni effettuate presso l'ambulatorio n. 594</p>
<p>Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale di Tinchi</p>	<p>Potenziamento dell'ambulatorio di terapia del dolore nell'Ospedale di Tinchi.</p>	<p><b>Incremento del numero di prestazioni effettuate</b> <i>numero di prestazioni effettuate</i> terapia antalgica, infiltrazioni articolari etc.) presso l'ambulatorio n. 899</p>
<p><b>Attività di Parto analgesia presso il P.O. di Matera</b></p>	<p>Disponibilità di parto-analgesia 24 ore su 24 presso il P.O. di Matera</p>	<p><b>Visite x parti in analgesia</b> n. 431</p>
<p><b>Sviluppo dell'assistenza palliativa domiciliare</b></p>	<p>Implementazione del protocollo operativo per la gestione a domicilio delle cure palliative a cura dell'Equipe formata dal medico palliativista, dallo psicologo e dall'infermiere da garantire su tutto il territorio aziendale <u>I medici rianimatori degli ospedali az. integrano le attività dell'ADI intervenendo a domicilio per la cura e trattamento di pz. con patologie difficili da gestire a domicilio (Sostituz. cannule tracheostomiche, sostituzione PEG, modulazione ventilazioni domiciliari ecc.)</u> In totale sono stati presi in carico 119 pazienti a domicilio. (relazione Dirigente Responsabile ADI della ASM)</p>	<p><b>Incremento del numero di ore effettuate dall'Equipe per le cure palliative domiciliari</b>  Sono state incrementate le ore e le prestazioni effettuate dall'Equipe composta dal medico palliativista, infermiere, fisioterapista, psicologo e MMG per le cure palliative domiciliari.</p>
<p><b>Formazione operatori aziendali MMG/PLS</b></p>	<p>Attivazione di percorsi di formazione rivolti ai MMG/PLS, oltre che agli operatori aziendali coinvolti, finalizzati a sviluppare le competenze specifiche per la gestione delle cure palliative e delle terapie antalgiche, in modo tale da ridurre il ricorso dei cittadini al pronto soccorso per la cura del dolore  Realizzata anche una specifica formazione (in loco rivolta agli infermieri sulle tematiche di terapia del dolore , e sulla misurazione e trascrizione delle</p>	<p><b>Realizzazione corsi di formazione per il tramite dell'ordine dei Medici</b>  Formazione, tramite corsi, (formazione di primo soccorso n. eventi 5 organizzati sotto forma di incontri di studio, coordinati dal Direttore della U.O. di Anestesia e Rianim. della</p>



*Relazione Illustrativa*

	informazioni nella cartella clinica, tramite l'utilizzo di apposite scale di misura del dolore	ASM, rivolti, oltre che agli infermieri, ai medici palliativisti aziendali, ai MMG /PLS , agli specialisti ambulatoriali della branca. Partecipazione ad eventi congressuali di valenza nazionale in tema di terapia del dolore.
--	--	--

Fine Azione 3.2.Asm: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore - Azienda ASM di Matera (Scheda " Sottoprogetto A (S.A) - Rete Dolore e Cure Palliative

\*\*\*\*\*



**RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTO 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -REGIONE BASILICATA -**

*Area 2 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*

(Obiettivo specifico B)

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

E' l'azienda ASP di Potenza che, nell'ambito del presente progetto nell'anno 2019, ha attuato l' **Azione 3.1bAsp**: *Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari in partnership interaziendale con l'AORN Santobono-Pausillipon* – responsabile aziendale Dr. Rocco OROFINO – di cui di seguito si espone il resoconto aziendale prodotto.

La Basilicata, in attuazione della L.38/2010, con la DGR n.1900/2011, ha istituito la Rete Regionale delle Cure Palliative nel 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: domiciliare, residenziale ed ospedaliero. Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare al bambino inguaribile le equipe pediatriche aziendali operano sul territorio regionale senza soluzione di continuità sin dal 2006 e, nella provincia di Potenza, nel corso dell'anno 2019, l'equipe aziendale ha fornito assistenza domiciliare a 54 pazienti tra lattanti, bambini e adolescenti con patologie complesse, pluriproblematiche ed inguaribili, di età variabile da pochi mesi fino ai 18 anni.

Nella realizzazione di tale progetto un ruolo fondamentale è riconosciuto al volontariato e la Basilicata, con la stessa DGR ha autorizzato la stipula di un Protocollo d'Intesa con la Fondazione Maruzza Lefebvre Onlus.

Nel 2018, l'ASP ha pensato di trasformare il progetto in un'occasione per sperimentare un modello di partnership con altre aziende sanitarie di regioni limitrofe ed ha individuato nell'AORN Santobono-Pausillipon di Napoli il partner ideale per la realizzazione di un modello di collaborazione interaziendale regolamentato da un accordo-quadro.

È stato stipulato accordo formativo con l'AORN Santobono-Pausillipon di Napoli per la formazione on the job del personale medico e paramedico.

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). È garantito il servizio di consulenza anesthesiologia, nutrizionale, neuropsichiatrico infantile e fisiatrico.

È previsto il coinvolgimento del Pediatra di Libera Scelta per il ruolo che svolge nella fase di assistenza domiciliare e le associazioni di volontariato che garantiranno 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 percorso della malattia. *La formazione, l'informazione e la sensibilizzazione* rappresentano un momento fondamentale nell'attuazione del progetto, propedeutiche ad ogni altra attività.

In attuazione dell'Accordo Quadro è stato perciò sottoscritto tra ASP e AORN il Protocollo Attuativo per la realizzazione dei percorsi formativi, di affiancamento e consulenza. Si fanno ricoveri di abilitazione



*Relazione Illustrativa*

genitoriale, di sollievo, di follow up e di assistenza terminale.

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 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.

**Nell'anno 2019 sono stati effettuati incontri trimestrali** con infermieri, psicologi, assistenti sociali ed OOSS che attuano cure palliative pediatriche. Periodicamente si fanno riunioni con colleghi ospedalieri e territoriali.

Sono state effettuate 346 visite domiciliari (pediatriche, nutrizionistiche e fisiatriche), n. 188 visite in equipe (pediatria, psicologa ed assistente sociale), n. 223 colloqui psicologici, n. 15 visite istituzionali (sindaci, direttori didattici, ecc.), n. 8 incontri con Responsabili di reparti ospedalieri per dimissione protetta, n. 48 cambio PEG, n. 5 gruppi H, n. 15 visite di assistente sociale per un totale di 848 prestazioni.

Sono stati effettuati n. 6 day hospice, n. 1 incontro in teleconferenza con l'AORN Santobono-Pausillipon di Napoli e n. 10 incontro di auto-aiuto con genitori di bimbi affetti da malattie inguaribile e n. 4 incontri con Associazione di volontariato.

Anche in seguito alla frequenza del I° Convegno nazionale delle Cure palliative pediatriche verranno assicurati ricoveri di sollievo maggiormente di abilitazione genitoriale (famiglie post-ricovero in ambiente di 3° livello che vengono preparate alla sostituzione di cateteri, PEG, sondini naso-gastrici).

Di seguito si riporta il riepilogo delle azioni di cui al p.13.SB dell'azione con relativi indicatori di verifica delle azioni svolte nell'anno.



DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO 3.. Scheda "Sottoprogetto B (S.B)....." <u>Azione 3.2.Asp</u> : Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari in partnership interaziendale con l'AORN Santobono-Pausillipon -Azienda ASP di Potenza Anno 2019			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13S.B	1	Fornire risposte residenziali alternative all'ospedale per acuti ai pazienti pediatrici inguaribili.	T.O. dei posti letto : 3% n. giornate di degenza/anno: 4/anno
		Fornire risposte residenziali alternative all'ospedale per acuti ai pazienti pediatrici inguaribili già inseriti in ADI.	n.pz pediatriche che hanno effettuato almeno un accesso/anno in hospice/n.pz pediatrici inguaribili seguiti in ADI: 4 <b>pazienti</b>
		Garantire la possibilità di impianto di accessi vascolari teleguidati in hospice	n.impianti accessi teleguidati/ n.pz che necessitano di accessi vascolari : 1
		Arruolamento di pazienti pediatriche oncologiche	n.pz oncologici/n.tot.pz inseriti in ADI-Hospice: 12
		Formazione del gruppo di operatori, da effettuarsi sia in ambito aziendale che in altre sedi con il successivo coinvolgimento di altre figure utilizzando il metodo della formazione " a cascata"	n° di operatori che aderiscono al progetto/totale degli operatori in formazione: 10/15
	2	Incontri di gruppo da effettuarsi con MMG e PLS nei diversi ambiti territoriali dell'azienda o nella sede dell'hospice.	n. incontri effettuati/n. incontri programmati : 10/20
		Offrire la possibilità ai genitori che, per differenti motivi, non possono presenziare personalmente, di seguire l'incontro in teleconferenza	n. incontri in teleconferenza effettuati/totale richieste di incontri in teleconferenza : 5/6
		Valutazione qualità percepita: somministrazione di questionari di gradimento per i genitori	n. questionari somministrati a genitori e pz/ n.pazienti trattati in hospice: 4/4
	3	Prevenzione burn-out: somministrazione di questionari per gli operatori e volontari	n. questionari somministrati operatori-volontari/totale operatori e volontari addetti alle cure : 10/20

**Fine:**Azione 3.1bAsp : Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari in partnership interaziendale con l'AORN Santobono-Pausillipon

**FINE**

**PROGETTO 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -REGIONE BASILICATA -**



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

Quota di FSN Vincolato Anno 2019 Assegnata al Progetto : **Euro 2.527.996,00**

(Accordo Stato Regioni 28 novembre 2019 (Rep. Atti n. 191/CSR)

<b><u>PROGETTO:</u></b>	<b><u>4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</u></b> Comprendente: <b>Azione 4.1 Piano regionale di prevenzione- annualità 2019 - (di cui del progetto 4 assegnato: euro 2.515.356,00)</b> <b>Azione 4.2: Piano regionale di prevenzione- Svolgimento di attività di supporto al PRP in collaborazione con Osservatorio Nazionale Screening, AIRTUM e NIEPB-2019 - (di cui del progetto 4 assegnato: euro 12.640,00)</b>
REFERENTE pro-tempore per l'annualità 2019	Dott. Ernesto ESPOSITO - Dirigente ad interim dell'Ufficio Prevenzione Primaria - Dipartimento Politiche della Persona - Regione Basilicata

COSTO TOTALE PROGETTO ANNUALITA' 2019	<b>Euro 2.527.996,00</b>
QUOTA EVENTUALE CARICO REGIONE	<b>Euro 0,00</b>

Relativamente al Progetto: **4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE - Azione 4.1 - Piano Regionale di Prevenzione- - annualità 2019** - si espone quanto segue giusta relazione acquisita dal responsabile pro-tempore dell'Ufficio Prevenzione Primaria.

-Con Deliberazioni di Giunta Regionale nn. 91/2015, 710/2015, 1230/2015 e 94/2016 è stato recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e ne sono state definite le modalità di attuazione in ambito regionale.

-Con DGR n. 723/2018 è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni concernente la proroga dei PRP al 31/12/2019 con conseguente rimodulazione/riprogettazione del PRP per gli anni 2018-2019.

Il provvedimento non ha modificato il quadro logico regionale, ovvero l'articolazione in programmi e relativi obiettivi specifici tenuto conto che il quadro logico del PNP è rimasto immutato; sono state ridefinite alcune azioni al fine di consolidarle e/o riorientarle ove necessario.

-Il Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha certificato la Regione Basilicata per le attività realizzate al 2018 (rif. nota prot. 0036977-20/12/2019-DGPRES-MDS-P).

-Per l'anno 2019, nell'ambito del PRP, è stato individuato, così come richiesto, *un set di indicatori sentinella* ai fini del monitoraggio in fase esecutiva di quanto pianificato e ai fini della valutazione/verifica annuale in sede regionale e ministeriale dello stato di avanzamento delle attività programmate.



*Relazione Illustrativa*

Si rappresenta di seguito ciò che è stato realizzato al 2019.

Nell'ambito del programma **Guadagnare Salute Basilicata - "Setting Scuola"**, l'alleanza scuola-sanità prosegue anche alla luce del recepimento dell'Accordo Stato-Regioni sul documento concernente "*Indirizzi di policy*" integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Rep. Atti n. 2/CSR del 17 gennaio 2019) con DGR n. 487/2019. A tal riguardo, sono state avviate le azioni per la sua esecutività a livello regionale finalizzate alla sottoscrizione del nuovo Protocollo di Intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale per il 2020.

Si conferma, anche per il 2019 il consolidamento del dato relativo all'adesione degli istituti scolastici della "*Rete Lucana delle Scuole che promuovono la Salute*" alle iniziative programmate. Il dato riferito al 2018 circa la partecipazione delle scuole primarie alla attività di promozione di attività fisica e corretta alimentazione (70%) è stato consolidato; così come quello riferito alle scuole secondarie per la programmazione inerente alla promozione di stili di vita salutari, prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare e alla prevenzione della ludopatia (50%).

Per quanto riguarda il "*Setting Comunità*", "*Progetto di implementazione/valorizzazione delle attività consultoriali*" condotto dai i consultori familiari:

- il "*percorso nascita*" registra il pieno raggiungimento degli obiettivi attesi grazie al consolidamento delle azioni a supporto della maternità e genitorialità consapevole. Sono stati implementati i corsi pre-post parto grazie alla continuità data all'attività informativa sull'offerta consultoriale che, peraltro, prevede particolare attenzione alla salute delle donne immigrate.
- il "*percorso infanzia*" ha registrato il conseguimento degli obiettivi previsti, ivi comprese le attività di promozione dell'allattamento al seno, così come è stato raggiunto il valore atteso per l'indicatore sentinella sulla sicurezza domestica e stradale;
- il "*percorso adolescenti*" ha visto la realizzazione di diversi interventi anche negli istituti scolastici finalizzati ad aumentare l'informazione e la promozione della conoscenza, anche in riferimento alla prevenzione delle infezioni da HIV e HPV e ad iniziative finalizzate al contrasto del cyberbullismo;
- il "*percorso donna*" e il "*percorso menopausa*" evidenziano un incremento delle attività di supporto a fini di procreazione responsabile, prevenzione IVG e tumori femminili, nonché l'attività di supporto alle donne in menopausa per le problematiche ad essa correlabili.

Circa la "*Prevenzione degli incidenti stradali*" si è data continuità agli interventi d'informazione nelle scuole ed è stato implementato il coinvolgimento delle scuole guida; ne è stata aggiornata inoltre la reportistica al pari di quella sugli "*Incidenti domestici*".

Riguardo al programma finalizzato alla "*Riduzione del disagio mentale e delle dipendenze patologiche*", si segnalano la stipula, nel 2018, di un accordo tra Regione, SSR e Amministrazione Penitenziaria per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei soggetti adulti negli istituti penitenziari e le attività di prevenzione delle dipendenze patologiche, svolte di routine dai competenti servizi. I servizi aziendali, nell'anno 2019, hanno continuato a garantire l'attività presso le Case Circondariali assicurando la presa in carico, in modo più strutturato, di un maggior numero di detenuti assicurando loro programmi terapeutici di recupero. Si registra un aumento dei soggetti trattati, per la maggior parte con problematiche di tossicodipendenza, rispetto al 2018.

Riguardo al "*Progetto pilota per la identificazione precoce dei soggetti di 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili (MCNT)*", nel corso degli anni precedenti, si è proceduto alla preliminare valutazione degli strumenti utilizzabili, vagliando i tempi e le risorse disponibili, e si è predisposto un documento che ha delineato le attività nel loro divenire e la loro fattibilità, oltre che definito il profilo di salute del target; in più si è condiviso che i contesti strategici idonei ad intercettare e coinvolgere il target fossero sia quelli previsti nel "*Programma*



*Relazione Illustrativa*

*regionale di counselling motivazionale breve” per la promozione di sani stili di vita”* (contesti sanitari opportunistici) che quelli del programma regionale di comunicazione per la promozione della salute (rif. Programma Guadagnare Salute Basilicata - *“Comunicare la Salute”*).

Il *“Programma regionale di counselling motivazionale breve”*, definito nel 2018, è stato realizzato con n. 4 eventi formativi realizzati nel primo semestre 2019 a cui è seguita una prima sperimentazione sull’uso del counselling motivazionale breve (CMB) nel Servizio di Nutrizione Clinica dell’ASM, come previsto dalla programmazione.

Sono state avviate nel 2018 le attività inerenti il *“Programma regionale di comunicazione per la promozione della salute”* (rivolto all’intera collettività) – la cui prima azione ha riguardato le malattie cardio-cerebrovascolari e, nella fattispecie, l’infarto miocardico con l’indicazione alla tempestività dei soccorsi e delle cure. Nel corso del 2019, come da cronoprogramma, sono state realizzate le campagne informative finalizzate alla promozione dei corretti stili di vita e ad implementare ulteriormente l’adesione agli screening e alle vaccinazioni.

Al riguardo della comunicazione per la promozione della salute è stato costruito il sito [www.basilicatainsalute.it](http://www.basilicatainsalute.it), creato per la divulgazione ai cittadini di informazioni non solo sui corretti stili di vita ma anche sui servizi offerti del SSR per agevolarne la fruibilità nel quale sono presenti anche i contenuti video delle campagne realizzate.

Per la *“Promozione dell’esercizio fisico nei soggetti anziani”* è stata emanata una legge regionale concernente, tra l’altro, la valorizzazione dell’invecchiamento attivo che al riguardo prevede anche interventi di contrasto alla sedentarietà (L.R. n. 29/2017, da implementare) e nel 2018 è stato stipulato un accordo con la UISP Basilicata per il contrasto alla sedentarietà in tutte le fasce di età (anziani compresi). Nel corso del 2019 è stata formalizzata l’istituzione della *“Consulta Regionale per l’invecchiamento attivo”* (DGR n.0001/2019 con il compito, tra l’altro di programmare e monitorare iniziative rivolte alla popolazione anziana.

Per quanto riguarda il progetto dal titolo *“Valutazione dell’impatto delle disuguaglianze sociali su stili di vita e comportamenti a rischio - patologie correlate e pianificazione degli interventi di contenimento”* è stata predisposta una prima mappatura di territori regionali socialmente svantaggiati su base comunale, utilizzando come indicatori il mancato conseguimento della scuola dell’obbligo e il tasso di disoccupazione femminile, che necessita però di ulteriori approfondimenti (i due indicatori sono stati scelti in analogia a quelli utilizzati in un precedente lavoro sui ricoveri ospedalieri dei residenti).

Si è proceduto a riorganizzare le attività di raccolta dati dei *sistemi di sorveglianza “PASSI”* e *“PASSI d’Argento”* che nel 2019 sono state messe a sistema; è stata effettuata la sorveglianza *“OKkio alla Salute 2019”* e si è preso parte all’ultima rilevazione afferente al sistema di sorveglianza *“HBSC”* di cui è stata elaborata la relativa reportistica.

Per quanto concerne il *“Programma di contrasto alla violenza di genere”*, si è data la continuità attesa alle attività informative, anche grazie al contributo delle farmacie lucane, ed è stato approvato il piano strategico regionale sulla violenza maschile contro le donne (DGR. 427/2018). Nel 2019, inoltre, è stata data diffusione al percorso di formazione a distanza *“Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali”* (Seconda Edizione), collocato all’interno del Progetto Implementazione di un programma di formazione a distanza (FAD) per operatori socio-sanitari dei Pronto Soccorso italiani, mirato alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere promosso e finanziato dal Ministero della Salute, con responsabilità scientifica e coordinamento dell’Istituto Superiore di Sanità, su indicazione dei Referenti della Regione Basilicata.

Per la linea d’intervento *“Conoscere la popolazione non aderente agli screening e sperimentare interventi su misura a contrasto delle disuguaglianze”* al 2018 sono state analizzate le criticità ostative all’aumento dell’estensione e dell’adesione agli screening oncologici in atto da parte dei



*Relazione Illustrativa*

target, risolvendo il problema degli inviti inesitati attraverso la revisione dell'anagrafica degli aventi diritto tramite la parificazione dell'anagrafica con quella di fonte MEF e sono state definite nell'ambito del programma regionale di comunicazione per la promozione della salute le modalità di coinvolgimento dei target per implementarne l'adesione. Nel 2019 è stata realizzata una campagna informativa tramite video, inserita sul portale [www.basilicatainsalute.it](http://www.basilicatainsalute.it).

Per quanto concerne gli **screening oncologici** previsti dalla programmazione regionale (mammografico, cervico-uterino, colon retto) anche per l'anno 2019 sono stati perseguiti e raggiunti gli obiettivi attesi in termini di adesione.

Nell'ambito del programma **Guadagnare Salute Basilicata – “Setting Ambienti di Lavoro”** è stato elaborato un documento riportante gli indirizzi per la costruzione di un modello di certificazione di *“Azienda che promuove la salute”*.

Circa la parte di piano **“Guadagnare Salute Programma Donna”**:

-in riferimento alla linea progettuale *“Management del diabete gestazionale finalizzato alla prevenzione del diabete tipo 2 e alla riduzione della morbi mortalità cardiovascolare”*, al 2018 sono stati sensibilizzati i Medici di Famiglia tramite le loro rappresentanze in sede di Commissione regionale *“Diabete”*; sono state implementate le previste attività di sensibilizzazione del target, relative visite e follow-up, in particolare presso la UOSD di Diabetologia e Endocrinologia di Potenza; è stata avviata la discussione nella stessa Commissione degli atti propedeutici alla istituzione del registro regionale del diabete gestazionale (non ancora definita); inoltre nel 2018 - in riferimento al Programma Nazionale CCM 2018 è stato presentato, approvato ed ammesso a finanziamento il progetto regionale dal titolo *“Presa in carico integrata, peer education e activation: strategie per un'efficace promozione di comportamenti protettivi tra le donne con diabete gestazionale a rischio di sviluppare il diabete di tipo 2”*, nell'ambito del quale, nel corso del 2019, sono state implementate le attività di piano.

In merito alla linea progettuale inerente alla *“Applicazione e relativi risultati del test HPV - DNA già in atto in Basilicata e all'eventuale aggiornamento del nuovo modello di screening per la “diagnosi precoce del tumore della cervice uterina”* l'aggiornamento del nuovo modello di screening sarà subordinato anche agli esiti del Programma CCM 2016 - Area Progettuale *“Integrazione dei programmi di vaccinazione e di screening per la prevenzione del cervico-carcinoma: interventi per ridefinire e implementare nuovi protocolli di screening per le donne vaccinate prima dell'età di inizio dello screening”* - ancora in corso, cui partecipa anche la Regione Basilicata.

Il programma di *“Valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori della mammella in Basilicata”*, di cui era prevista la rimodulazione, non è stato avviato ma se ne prevede una ripresa nelle azioni di programmazione future .

Gli *“Screening audiologico ed oftalmologico neonatali”* sono a regime in tutti i punti nascita regionali (risultato atteso al 2018). Nel 2019 sono proseguite le attività, monitorate e documentate con specifica reportistica prodotta dall'A.O.R. Centro Regionale di Coordinamento, per entrambi gli screening.

Riguardo al programma **“Salute e lavoro”**:

-sono state ulteriormente sensibilizzate le competenti Unità Operative delle AA.SS.LL. sull'importanza dell'uso degli strumenti informativi disponibili, per ciascun flusso sono stati individuati i referenti aziendali ed è stata prodotta relativa reportistica anche per l'anno 2019 (rif. progetto di *“Sviluppo e messa a regime di sistemi e strumenti informativi”*);

-le attività di sensibilizzazione avviate dall'INAIL, come da iniziative in tal senso già programmate in sede di Comitato Regionale ex DPCM 21 dicembre 2007 - di cui l'INAIL fa parte - hanno ulteriormente contribuito nel 2019 alla *“Emersione e al riconoscimento di malattie professionali”*;



*Relazione Illustrativa*

-sono state effettuate anche nel 2019 le prestazioni di sostegno dedicate a RLS/RLST e bilateralità presso gli sportelli informativi delle AA.SS.LL. attivi presso i competenti servizi (così come previsto nel *“Piano di prevenzione degli infortuni in edilizia”*) e, comunque, tali attività verranno implementate nell’anno 2020. numerose anche nel 2019 sono state in genere le attività informative rese dalle AA.SS.LL. alle imprese (ad aziende edili e non solo), ad implementazione di una prassi già parte integrante dell’intero sistema regionale/aziendale ed inter-istituzionale di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

-sono state espletate nel 2019 attività inerenti al contrasto del lavoro nero (in sinergia inter-istituzionale) e all’uso di prodotti fitosanitari e pianificate attività di controllo relative al mercato delle macchine agricole presso i rivenditori (rif. *“Piano regionale di prevenzione degli infortuni in agricoltura”*);

- in merito alla linea d’intervento *“Cantiere Sicuro”* sono proseguiti anche per il 2019 i controlli per la sorveglianza sanitaria dei cantieri edili nell’ambito delle Aziende Sanitarie Locali competenti;

-per la linea d’intervento inerente a *“Cancerogeni occupazionali e tumori professionali da produzioni attive e pregresse”*, sono stati elaborati i dati disponibili del registro regionale dei mesoteliomi asbesto-correlati (ReNaM COR Basilicata) ed acquisita casistica inerente a pregresse lavorazioni a rischio.

Per quanto riguarda il programma *“Ambiente e Salute”* sono state eseguite le attività di seguito indicate:

-circa il progetto dal titolo *“Definizione degli indirizzi e delle buone pratiche da perseguire nella costruzione/ristrutturazione di edifici per la riduzione dei rischi da ‘Radon’”*, è stato definito il documento recante le linee guida a fini di risanamento e prevenzione in edifici esistenti e di nuova costruzione. Nel corso del 2019, con DGR n. 486/2019 è stato approvato il documento avente ad oggetto RADON: *“Linee guida regionali per risanamento e prevenzione”*;

-relativamente alla parte di piano inerente l’*“Impatto della problematica amianto sulla popolazione”*, sono state definite/programmate le previste azioni di tutela con la Legge Regionale n. 35/2018 *“Norme di attuazione della parte IV del D.lgs 3 aprile 2006, n. 152 in materia di gestione dei rifiuti e di bonifica di siti inquinati-Norme in materia ambientale - Legge 27 marzo 1992, n. 257-Norme relative alla cessazione dell’impiego dell’amianto”*;

- nel 2019 sono state riorganizzate le attività regionali in materia di *“REACH e CLP”* al fine di garantire l’avvio e l’implementazione delle attività nell’ambito delle azioni del nuovo PNP 2020/2025;

- nell’ambito della programmazione *“Ambiente e Salute”* sono proseguite nel 2019 le attività inerenti lo studio *“Epibas”* che mira a rilevare lo stato di salute delle popolazioni residenti in aree esposte a potenziali fonti di rischio ambientale e ad integrare attività di ricerca e iniziative di sanità pubblica, con l’arruolamento delle popolazioni oggetto di specifico campionamento.

Per la parte di piano riguardante *“Malattie Infettive e Vaccinazioni”*, si fa presente che:

-circa *“l’uso dei sistemi di sorveglianza speciale”* e, con riferimento al sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia, l’obiettivo indicato come indicatore sentinella (n. di casi di morbillo e rosolia per i quali è stato fatto l’accertamento di laboratorio/n. totale di casi: > al 90%) è stato raggiunto;

-circa il *“il miglioramento del controllo delle malattie infettive a decorso cronico”*, è stata implementata l’attività dei servizi preposti sia a livello territoriale che ospedaliero, già sensibilizzati anche per attività dedicate a specifici target (immigrati);

-per *“la riduzione dei rischi di trasmissione di malattia tubercolare e di infezione di HIV tra gli immigrati”*, numerose sono state le attività di prevenzione e assistenza a livello territoriale al di là di quanto indicato in questa parte di piano, che si è stabilito di rimodulare con la previsione di un documento ad hoc, atteso che con DGR n. 615/2018 è stato costituito un gruppo tecnico per le

*Relazione Illustrativa*

problematiche connesse alla patologia tubercolare in riferimento a documenti e linee guida ministeriali specifici e al piano di azione dell'OMS per la regione Europea 2016/2020, con gli obiettivi di adottare un piano triennale condiviso da tutti gli attori e periodicamente revisionato, di definire un programma annuale di attività, comprensive di aggiornamento del personale, e di adottare e di aggiornare periodicamente uno specifico PDTA (in implementazione).

Per quanto riguarda le *“coperture vaccinali”* sono stati mantenuti i livelli di copertura previsti dagli indirizzi nazionali e già raggiunti (generalmente superiori alle medie nazionali) e migliorati quelli critici.

Sono state effettuati anche nel 2019 incontri informativo/formativi dedicati agli operatori dei centri vaccinali per l'uso ottimale dell'Anagrafe Vaccinale Informatizzata (in funzione in tutte le AA.SS.LL. regionali) in previsione della confluenza dei dati nell'Anagrafe Nazionale.

Sulla scorta delle attività già messe in campo in occasione della *“pandemia influenzale”* e della *“emergenza MVE”*, si è proceduto ad una nuova stesura del *“Piano per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive”* anche in relazione a possibili nuovi eventi pandemici. Si è proceduto all'elaborazione di procedure operative con relative attività informativo/formative. Tali procedure sono state utilizzate, adattandole, al successivo evento pandemico da Sars Co-V2 dell'anno 2020.

Per quanto riguarda *“le infezioni correlate all'assistenza”*, presso tutte le strutture ospedaliere sono operativi i comitati di sorveglianza e sono stati definiti i protocolli operativi finalizzati al contenimento di tali infezioni e le procedure per la prevenzione di quelle da micro-organismi multi-resistenti.

Inoltre:

-si è data normale continuità al monitoraggio del *“consumo di antibiotici”*;

-con DGR n. 106/2018 è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni sul documento recante *“Piano di contrasto all'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020”*;

-si è tenuto un workshop tematico;

-è stato costituito il gruppo tecnico regionale con il compito di predisporre i documenti necessari all'attuazione del PNCAR 2017-2020 e di monitorare le azioni implementate;

E' stata data adesione alla rilevazione AR – ISS (sorveglianza dell'antimicrobico-resistenza).

Rispetto, infine, a quanto previsto in ambito di *“Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria”*:

-sono stati realizzati, per le entrambe le Aziende Sanitarie - ASP e ASM- tutti i corsi previsti dalle azioni progettuali per il contrasto del fenomeno dell'antibiotico-resistenza nel settore zootecnico e veterinario, si è conclusa la fase sperimentale di dematerializzazione della ricetta elettronica e dal 16 aprile 2019 è entrato a pieno regime l'uso della ricetta elettronica. Ad oggi sono stati realizzati tutti i previsti incontri informativi sia nella provincia di Potenza che nella provincia di Matera.

-Circa *“la sorveglianza delle malattie trasmesse da alimenti”* è stato messo a punto il Sistema regionale di Sorveglianza delle MTA e sono state individuate le specifiche tecniche per la relativa informatizzazione.

-Circa la *“formazione degli operatori del settore alimentare (OSA)”*, considerate le difficoltà degli operatori del controllo ufficiale, legate alla carenza di personale/carico di lavoro i corsi sono stati sostituiti dalla informazione resa in fase di controllo ufficiale e rendendola sistematica; riuscendo così a coprire almeno il 10% di operatori all'anno.

- Riguardo alla *“formazione e addestramento degli operatori delle AC”*, dopo una fase di ricognizione dei fabbisogni formativi del personale destinato al controllo ufficiale dell'ACR e dell'ACL, è stata raggiunta la copertura del 100% sul primo percorso formativo previsto dall'accordo 7 febbraio 2013 ed è stato mantenuto il livello delle competenze degli auditor OSA e SSN sul secondo e terzo percorso formativo.



*Relazione Illustrativa*

-Sono stati predisposti i Piani di sorveglianza per WND, pseudopeste aviare, influenza aviare, brucellosi e trichinosi nelle popolazioni di animali selvatici, nelle popolazioni selvatiche e ne sono stati realizzati 3 su 5.

-Per quanto riguarda il “*contrasto al randagismo*” permangono le criticità già evidenziate per il raggiungimento degli obiettivi attesi, ma sono state implementate le procedure per l’avvio del piano regionale di sterilizzazione e, comunque, tutti i cani randagi accalappiati vengono sterilizzati. Per aumentare la percentuale si è deciso di intervenire sul contrasto alla mancata iscrizione in anagrafe dei cani di proprietà aumentando il numero dei controlli sul territorio.

- Per “*la prevenzione dei disordini da carenza iodica*”, si è data continuità ai controlli sull'utilizzo di sale iodato contestualmente ai controlli ufficiali presso i punti di vendita e ristorazione. Considerate le difficoltà i corsi sono stati sostituiti dalla informazione resa in fase di controllo ufficiale rendendola sistematica, riuscendo a coprire almeno il 10% di operatori all’anno.

\*\*\*\*\*

Relativamente all’Azione 4.2: Piano regionale di prevenzione-Svolgimento di attività di supporto al PRP in collaborazione con Osservatorio Nazionale Screening, AIRTUM e NIEPB si premette che :

-l’ **Osservatorio Nazionale Screening (ONS)** svolge attività a supporto scientifico alla pianificazione nazionale e alla programmazione regionale e di supporto al miglioramento della qualità dei programmi di screening mediante il monitoraggio e la valutazione dei programmi attivati a livello regionale;

-l’ **AIRTUM** svolge attività di supporto scientifico ed organizzativo all’attività dei Registri Tumori (RT) accreditati ed in attività con promozione della standardizzazione delle regole di registrazione, formazione continuativa del personale, valutazione della qualità dei dati, e di supporto alla programmazione e valutazione degli interventi sanitari a livello locale e nazionale, con realizzazione di un lavoro di “*rete*” tra i RT e rappresentandoli presso le istituzioni sia a livello nazionale che internazionale e di una Banca dati AIRTUM;

-il **Network per l’Evidence Based Prevention (NIEBP)** svolge attività di supporto alla pianificazione e alla valutazione dei Piani Regionali di Prevenzione, di censimento, valutazione e messa a disposizione dei decisori delle politiche della prevenzione e degli operatori del settore degli interventi di prevenzione efficaci, con messa a disposizione di documenti di efficacia e di interventi efficaci e trasferibili, su tutti i fattori di rischio identificati dal PNP. Permette l’utilizzo della matrice NIEBP delle evidenze che raccoglie, per quasi tutti i principali fattori di rischio del PNP, le migliori evidenze di efficacia disponibili nella letteratura scientifica accreditata secondo un approccio standardizzato.

Riguardo allo svolgimento di attività di supporto al PRP in collaborazione con Osservatorio Nazionale Screening(ONS), AIRTUM e NIEPB si fa riferimento alle relazioni di attività – anno 2019 - presentate dagli stessi Network come di seguito evidenziate.

#### **OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING (ONS)**

La Regione Basilicata, nelle sue attività di monitoraggio e valutazione delle performance degli screening oncologici si avvale del supporto dell’Osservatorio Nazionale Screening.

L’ONS è stato, individuato dal Ministero della Salute con un Decreto del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) quale strumento tecnico a supporto, sia delle Regioni, per l’attuazione dei programmi di screening, che del Ministero, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi



*Relazione Illustrativa*

L'Osservatorio conduce ogni anno (utilizzando il Know how delle Società Gisci Gisma e Giscor) la raccolta sistematica e la valutazione degli indicatori di impatto dei programmi di screening oncologici, al fine anche di certificazione rispetto ai LEA e di monitoraggio della qualità; inoltre fornisce indicatori per ogni tipologia di screening rispetto alla media nazionale, alla media regionale e rispetto agli standard di riferimento (e all'interno di ogni regione) per i singoli programmi. Tutti i risultati delle attività vengono pubblicati nei rapporti annuali dell'Osservatorio – Rapporto ONS 2019.

**ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRO TUMORI**

In Basilicata è stato istituito, con la L.R. n. 14 del 2011 il Registro Tumori Regionale affidato all'IRCCS-CROB di Rionero in Vulture, accreditato dall'AIRTUM nel 2016.

Le attività del suddetto Registro si basano sulla ricerca attiva dei casi attraverso fonti primarie e secondarie ben definite e verificate nella loro completezza.

Il Registro Tumori della Basilicata è un **Registro di Popolazione Generale**: raccoglie i dati relativi a tutti i tumori maligni dei residenti in Basilicata. Sono stati completati gli anni dal 2005 al 2016 e per ciascun anno è disponibile sul sito web dell'IRCCS-CROB un report contenente tabelle che riportano le frequenze (totali casi) ed i tassi di incidenza standardizzati per età con il relativo errore standard per ciascuna sede tumorale. Tali tabelle sono suddivise per sesso e per area di residenza: Basilicata, Aree POIS, Aziende Sanitarie Territoriali (ovvero Provincia) e Comune.

In merito alle attività del 2019, sono stati pubblicati i dati di incidenza dei tumori relativi all'anno 2016; si è concluso, inoltre, il Progetto "Atlante oncologico" finalizzato a creare un Atlante Oncologico regionale con l'obiettivo di allineare l'incidenza di patologie neoplastiche per singole aree geografiche nel periodo di riferimento e divulgarne i dati anche attraverso applicazioni web.

La Regione Basilicata utilizza in maniera sistematica i dati disponibili dell'AIRTUM e del REGISTRO TUMORI DELLA BASILICATA (RTB) al fine di perseguire le seguenti finalità:

- ottimizzare gli interventi di prevenzione oncologica primaria e secondaria;
- monitorare l'efficacia dei programmi di screening oncologici, tradizionali e/o sperimentali attivi ed operativi presso le Aziende Sanitarie regionali;
- supportare per gli studi epidemiologici finalizzati all'analisi dell'impatto ambientale sull'incidenza delle malattie oncologiche, attraverso studi integrati, già previsti peraltro nel PRP.

**NETWORK per l'EVIDENCE BASED PREVENTION (NIEPB)**

La Regione Basilicata, nell'ambito degli interventi evidence based relativi alla programmazione e alla valutazione delle attività previste dal PRP, si avvale del supporto del Network per l'Evidence based prevention.

Il NIEPB, rappresentato da una rete di ricercatori e collaboratori, ha l'obiettivo di censire, valutare e mettere a disposizione dei decisori delle politiche di prevenzione e degli operatori del settore, prove di efficacia relative a interventi di prevenzione.

Nell'ambito delle attività svolte nell'anno 2019, il NIEPB ha aggiornato la matrice delle evidenze di efficacia disponibili nella letteratura scientifica accreditata, secondo un approccio standardizzato e consultabili sul sito [www.evidencebasedprevention.com](http://www.evidencebasedprevention.com). (attivo dal 2018).

Fine

-----



*Relazione Illustrativa*

**Linea progettuale: LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO**

Quota di FSN Vincolato Anno 2019 assegnata con DGR 1034/2019 euro **2.269.458,00**

L'invecchiamento della popolazione lucana e con esso la prevalenza delle malattie croniche sull'acuzie richiede sempre più la garanzia di maggiore qualità di assistenza sanitaria con previsione di utilizzo di strumenti tecnici (ICT- Telemedicina) di supporto alle attività professionali messe in campo. La promozione dei processi di digitalizzazione in ospedale e sul territorio facilita la continuità delle cure dall'ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali.

Per il SSR diviene imprescindibile il dover disporre interventi sempre più rispondenti ai bisogni espressi della popolazione ed in grado di ottimizzare la gestione integrata Ospedale – Territorio della patologia secondo criteri di efficacia ed efficienza (massima riduzione dello spostamento del paziente dal suo domicilio e limitazione degli accessi in ospedale)

Il vigente “Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla persona e alla comunità (PSR) per il triennio 2018/2020”, approvato con DGR 778 del 26.07.2017, ha prescritto tra “*priorità e strumenti organizzativi*” l’attuazione di Progetti strategici regionali con previsione di utilizzo della *Telemedicina* per un nuovo modello 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. Il possibile utilizzo della quota FSN Vincolata per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario di Piano giusto *Accordo Stato-regioni rep. 191/CSR del 28 novembre 2019*, per l’anno 2019 ha permesso al SSR di investire, tra altro, “... nel campo... delle tecnologie in sanità” e tramite le aziende sanitarie regionali (attuatrici) realizzando il Progetto 5: LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO, esplicitatosi in tre azioni /obiettivi specifici aziendali, alle quali si sono attribuite complessivamente la somma di euro **2.269.458,00** quale quota parte del FSN Vinc.2019 per Obiettivi di Piano assegnato alla Basilicata e senza alcun onere a carico regionale.

Di seguito si dà evidenza delle attività svolte nell’anno dalle aziende del SSR unitamente agli esiti prodotti.

<b>TITOLO DEL PROGETTO:</b>	<b>5: LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</b> comprendente le seguenti Azioni: <u>Azione 5.ASM2019:</u> Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali - ASM Matera - (obiettivo specifico a) <u>Azione 5.ASP2019:</u> Potenziamento dei Processi di Digitalizzazione nel Territorio e nei Percorsi Assistenziali dell’azienda Sanitaria Locale di Potenza - (obiettivo specifico b) <u>Azione 5.AORS.Carlo 2019:</u> Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e Strumento di Integrazione con il Territorio -AORS Carlo-Potenza- (obiettivo specifico c)	
<b>DURATA PROGETTO</b>	<b>ANNUALITA' 2019</b>	<b>Possibile proseguimento anno successivo: SI</b>
<b>REFERENTE REGIONALE</b>	Dott. Giuseppe MONTAGANO; Dott. Michele RECINE -Dipartimento Politiche per la Persona- -	



*Relazione Illustrativa*

Costo Complessivo <b>PROGETTO 2</b> anno 2019	<b><u>Euro 2.269.458,00</u></b>	
Quota a carico Regione	<b>Euro 0,00</b>	
<b>Tot. assegnato al PROGETTO 5 a valere sulla quota del FSN Vincolato ANNO 2019</b>		
<b>Euro 2.269.458,00:</b>		
<i>di cui assegnati all' Azione 5.ASM2019</i> Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali (ASM Matera) (Obiettivo Specifico a)	<i>di cui assegnati all' Azione 5.ASP2019</i> Potenziamento dei Processi di Digitalizzazione nel Territorio e nei Percorsi Assistenziali dell'azienda Sanitaria Locale di Potenza (Obiettivo Specifico b)	<i>di cui assegnati all' Azione 5.AORS.Carlo 2019</i> Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e Strumento di Integrazione con il Territorio - AORS Carlo-Potenza- (Obiettivo Specifico c)
<b>€. 557.583,00</b>	<b>€. 227.524,00</b>	<b>€. 1.484.351,00</b>

Premesso che nel corso dell'anno l'area di intervento progettuale si è concretizzata in una prima azione attuata dall'azienda ASM di Matera: **Azione 5.ASM2019: Promozione dei Processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali** che, con molteplici attività per lo sviluppo/integrazione dei servizi sanitari informatizzati/digitalizzati, ha avuto ad **obiettivo generale** la promozione dei sistemi di digitalizzazione in ospedale e nel territorio nei percorsi assistenziali al fine di migliorare la qualità delle cure garantite ai cittadini, anche al fine di modificare le relazioni medico-paziente e consentire il coinvolgimento diretto del paziente nel processo decisionale relativo alla sua salute, **di cui di seguito si evidenziano**, secondo quanto relazionato dall'azienda ASM, obiettivi specifici (alcuni anche in prosieguo delle sperimentazioni effettuate nell'anno 2018) unitamente ai risultati raggiunti giusti atti aziendali.

**RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTO 5:**

**LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO**

**Azione 5.ASM2019** Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali (Obiettivo specifico a) dell'ASM Matera – referenti aziendali *dott. Michele VIGGLIANO, dott. Ferdinando VACCARO, Ing. Teresa BENGIOVANNI, dott. Eugenio SIMONE* - con area d'intervento Ospedale /territorio includente i seguenti settori:

- a) **Telemedicina/Integrazione "Malattie Rare"**;
- b) **Progetto InterRAI** - Programma di miglioramento e riqualificazione regionali art.1, comma 385 ss. Legge 11/12/2016 n. 232 (anche in prosieguo progetto/azione 5d)ASM anno 2018)
- c) **Promozione del processo di digitalizzazione in ospedale** : gestione della **Cartella clinica Informatizzata**
- d) **Collaborazione, consulenza e implementazione Progetto Margherita 3** "Informatizzare e migliorare la qualità dell'assistenza della terapia intensiva" (anche in prosieguo del Progetto/azione 5b)ASM dell'anno 2018

Tutto al fine di attuare: una collaborazione fra i servizi; un incremento delle attività di informatizzazione e digitalizzazione ; il coinvolgimento diretto del paziente nel processo decisionale relativo alla sua salute e , nel lungo periodo, il miglioramento dei servizi offerti al cittadino /utente.



*Relazione Illustrativa*

DESCRIZIONE ANALITICA DELLE ATTIVITA' SVOLTE	Indicatori di verifica (Risultati raggiunti)
<p><b>Telemedicina/Integrazione “Malattie Rare”</b></p> <p>I pazienti dell’ASM affetti da “<i>Malattia Rara</i>” sono circa 1.452 di cui nella sola città di Matera n. 514 casi. La ASM con delibera n. 536 del 01.06.2018 “<i>Approvazione Progetto: Sportello “Punto Informativo Malattie Rare” - Azienda Sanitaria Locale di Matera e Associazione di Volontariato Gian Franco Lupo “Un Sorriso alla Vita” ONLUS Delibera n. 87/2018.</i>” ha attivato uno sportello per dare risposte ai pazienti.</p> <p>Nel corso dell’anno 2019, la ASM, con il supporto tecnico del <i>Centro Nazionale Malattie Rare - Istituto Superiore di Sanità</i>, sta realizzando un servizio <i>web-service</i> allo scopo di interfacciare il sistema di gestione dell’Anagrafe Sanitaria fornito da G.P.I. con il Registro Nazionale delle Malattie rare, per evitare doppie registrazioni sui due sistemi che possono essere causa di errori.</p> <p>Agli utenti che si presentano agli sportelli, come primo accesso, (solo dopo la conclusione della fase iniziale), si prevede di consegnare un tablet per periodi di tempo definiti, in modo da fornire chiarimenti, tramite “<i>videoconferenza</i>”, da parte del personale sanitario che è disposizione presso lo sportello informativo. Nel frattempo è stata predisposta una pagina web HOME –Portale del cittadino – Punto Informativo Malattie Rare per la descrizione e le funzioni del servizio messo a disposizione dei cittadini</p> <p>Personale coinvolto (tecnici informatici e altri operatori aziendali).</p>	<p><i>Integrazione funzionale tra “Anagrafe Sanitaria” Aziendale e Registro Nazionale delle Malattie Rare –</i></p> <p><i>Digitalizzazione</i> Dalla fine anno 2019 (con prosecuzione 2020) sono in corso i test di verifica funzionale sulle registrazioni effettuate nel corso dell’anno 2019.</p> <p>Ultimate le fasi di test, si metterà a regime il sistema.</p>
<p><b>“PROGETTO InterRAI” integrazione tecnica/ funzionale dematerializzazione ed automatizzazione gestione dati processo attività annualità 2019</b></p> <p>Nell’arco del 2019 si è dato un grande impulso al progetto InterRAI. Sono stati fatti diversi incontri che hanno visto il coinvolgimento di tutto il personale ADI, nonché del direttore del Dipartimento Medico, per l’avvio del modulo “InterRAI Contact Assessment”. Tali incontri sono stati coordinati dal Dipartimento Salute della Regione Basilicata.</p> <p>“InterRAI Contact Assessment” è utilizzabile nei percorsi di Dimissione Protetta, a livello di Centrale Operativa Territoriale/Punto Unico di Accesso ma anche da parte del MMG per la individuazione delle persone fragili sui cui sviluppare la propria attività Programmata o per la individuazione delle persone da avviare alle Cure Domiciliari Integrate. Gli algoritmi specifici e lo strumento di Personal Health Profile sono stati implementati da Studio VEGA s.r.l. in collaborazione con interRAI.it. Per questo strumento si metterà a disposizione anche una APP per Tablet Android per la gestione in mobilità.</p> <p>E’ stato inoltre attivato il modulo “InterRAI Long Term Care Facility”.</p> <p>“InterRAI Long Term Care Facility” è utilizzabile nell’ambito delle strutture residenziali e semiresidenziali (centri diurni) per anziani. Il 65% degli items di questo strumento è condiviso con altri strumenti della Suite</p>	<p><b>Integrazione funzionale dei due software</b></p> <p><b>Digitalizzazione</b></p> <p>esportazione / importazione dei dati nel nuovo sistema</p>



*Relazione Illustrativa*

dai quali può ereditarlo per una compilazione in continuità della persona assistita

*Il progetto ha richiesto, la presenza continua* dell'Analista Informatico dell'ASM (15 gg/uu), che ha seguito la fase di export dei dati dall'esistente software in uso "eComBAS" della società GPI secondo i tracciati richiesti dalla società StudioVega per il nuovo applicativo "Atl@nte".

L'utilizzo dei Tablet da parte degli operatori della cooperativa che gestiscono il servizio esternalizzato dell'ADI della ASM, ha portato notevoli vantaggi sia dal punto di vista amministrativo/gestionale, con la presa in carico diretta da parte dell'operatore del paziente e del ritorno della prestazione effettuata all'ASM, sia per quanto riguarda la gestione dei flussi verso il Ministero. Quest'ultimo obiettivo è stato di fondamentale importanza dal momento che ha permesso di avere il riscontro reale di ogni singola prestazione effettuata con un immediato ritorno sia in termini di raggiungimento degli obiettivi da parte ASM/Regione e dunque, in termini di fondi assegnati, che di performance.

Riguardo alla formazione si è provveduto all'allestimento di un'aula didattica informatica con 15 postazioni, con connessione wifi

Ai corsi organizzati, hanno partecipato circa 60 operatori del territorio (circa 20 ore per operatore (medici, ass. sociali, infermieri, fisioterapisti ecc.)

Alle attività hanno partecipato gli operatori aziendali impegnati per l'organizzazione e implementazione del progetto (operatori dell'ufficio formazione, per ECM, segreteria e organizzazione; esperto informatico per acquisto strumentazione informatica e attività varie di informatizzazione e assistenza, operatori del servizio tecnico aziendale per allestimento sala informatica, riunioni organizzative ecc.

Nel corso dell'anno numerosi incontri sono stati dedicati al **monitoraggio** dell'applicazione ed utilizzo degli altri moduli in precedenza elencati:

- InterRAI Contact Assessment come strumento di assessment breve nell'accoglienza di comunità. Questo ha permesso di gestire la Centrale Operativa Territoriale (COT) o del Punto Unico di Accesso (PUA) per l'inserimento nella rete dei servizi e come strumento decisionale in fase di dimissioni protette da Ospedale.
- InterRAI Home Care suite dedicata alla gestione dei percorsi di Cure Domiciliari ed alla valutazione delle persone per le quali è richiesto un inserimento in struttura. Lo strumento contiene infatti gli algoritmi che permettono di definire la priorità di accesso alla residenzialità.
- InterRAI Palliative Care, si tratta di uno strumento sviluppato per fornire una valutazione globale dei punti di forza, delle preferenze e delle esigenze di adulti presi in carico in Cure Palliative di Base e Specialistiche ed in Hospice.

Lo strumento InterRAI Palliative Care è stato usato nello studio Teseo-Arianna di Agenas

**Integrazione con il software utilizzato dalla cooperativa ADI**

L'integrazione è stata messa in atto e *continuamente monitorata*, oltre che utilizzata dal personale aziendale dell'ADI e delle unità operative ospedaliere che effettuano le dimissioni protette



<p><b>PROGETTO LIS</b></p> <p>La Regione Basilicata, con l’Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) capofila del progetto, ha deciso di migliorare la propria offerta di servizi che facilitano la comunicazione tra personale medico e strutture socio-sanitarie, oltre che la comunicazione fra personale sanitario e pazienti con disabilità uditiva.</p> <p>Garantire, su tutte le strutture socio-sanitarie pubbliche territorio aziendale, un innovativo servizio, offrendo la possibilità a tutti i cittadini sordi lucani di comunicare in modo completo e professionale con il personale medico ed amministrativo delle strutture socio-sanitarie.</p> <p>Attraverso un servizio di video-interpretariato professionale on-line fruibile da computer dotati di webcam e microfono via web, da tablet e smartphone tramite App IOS e Android, tablet e smartphone, che mette a disposizione in tempo reale un interprete di italiano. In pochi secondi, il paziente sordo e il personale medico hanno la possibilità di comunicare in videochiamata con un interprete, che ha il compito di trasferire tutte le comunicazioni dal medico al paziente e viceversa, in modo completo ed efficiente.</p> <p>Al costo annuo di un interprete professionista di LIS, operativo e disponibile in un solo ospedale per circa 8 ore per 5 giorni a settimana (320 giorni all’anno), il servizio, di cui si è conclusa una prima sperimentazione, si potrà garantire la disponibilità di professionisti su tutte le strutture socio-sanitarie della ASM, tutti i giorni 7/7 365 giorni l’anno.</p> <p>Il progetto ha previsto l’acquisto di almeno 4 Tablet, assegnati ai PP.OO. di Matera e Policoro.</p> <p>Purtroppo, sebbene previste le attività elencate non sono state portate avanti. Si prevede di riattivare il progetto nel 2020.</p>	<p>Purtroppo, sebbene previste le attività elencate non sono state portate avanti. Si prevede di riattivare il progetto nel 2020.</p>
<p><b>CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA</b></p> <p><i>Promozione del processo di digitalizzazione in ospedale</i></p> <p>E’ stato avviato l’utilizzo di nuovi applicativi del sistema SISIR, che comprende:</p> <p>A. <b>AMICO REPARTO</b>, in particolare il modulo di prescrizione, è il sistema a disposizione degli specialisti per la gestione della prescrizione di prestazioni e/o farmaci e per la creazione delle relative ricette. E’ integrato con il software ARCA/AIRO. AMICO Reparto è in grado di produrre documenti in formato full CDA2. In particolare l’applicativo può generare referti generici firmati digitalmente che vadano ad alimentare non solo il fascicolo regionale ma che siano anche indicizzati e resi disponibili sull’Infrastruttura Nazionale dell’Interoperabilità fra FSE (INI) prevista ed istituita tramite DPCM del 29 settembre 2015 n. 178.</p> <p>B. <b>Il sistema AMICO-PS</b> è stato costruito sulle basi del precedente ed omonimo sistema legacy ma con tecnologia WEB. Si attende quindi sugli operatori un disorientamento iniziale legato alla innovazione tecnologica. Non si attendono influenze sulla organizzazione salvo per coloro che non hanno mai utilizzato una procedura SW. AMICO-PS è un sistema molto flessibile, vicino al</p>	<p>Implementazione di software per la gestione della cartella clinica informatizzata presso i P.O. di Matera e Policoro e gli ambulatori di specialistica ambulatoriale di Matera e Policoro</p>





*Relazione Illustrativa*

E' stata realizzata ed utilizzata una cartella clinica elettronica condivisa da un'ampia rete di terapie Intensive italiane, al fine di aumentare la comprensibilità della documentazione clinica esplicitando percorsi assistenziali condivisi;

La realizzazione informatica è stata curata dall'Unità di Metodologie informatiche per la ricerca clinica, Laboratorio di Epidemiologia clinica dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri.

Lo studio, di tipo osservazionale, ha raccolto dati in modalità longitudinale, selezionando un campione definito di pazienti ed utilizzando un timing prospettico, osservando i dati in tempo reale.

Il progetto Margherita Tre è attualmente supportato dal Centro Nazionale Trapianti e dall'Organizzazione Toscana Trapianti e continua ad autofinanziarsi con le quote di iscrizione di ogni centro partecipante.

Margherita Tre è una cartella clinica modulare. I moduli finora sviluppati sono i seguenti:

**Anagrafica:** insieme di tutte le informazioni anagrafiche del paziente

**Accettazione:** informazioni gestionali sulla presa in carico del paziente in reparto, inclusa la provenienza del paziente

**Diagnosi di ingresso:** comprende sia la tipologia del paziente sia il motivo di ammissione in reparto con le relative patologie in atto. L'elenco delle patologie è direttamente collegato all'ICD9-CM

**Anamnesi e allergie:** è composto dall'anamnesi patologica prossima e remota e dalle allergie riportate dal paziente. Questo modulo è strettamente legato sia alla prescrizione che alla somministrazione della terapia per fornire un valido supporto all'utente qualora si prescrivesse o somministrasse un prodotto a cui il paziente è allergico

**Esame obiettivo all'ammissione:** prima valutazione sia medica sia infermieristica delle condizioni cliniche del paziente

**Diario clinico giornaliero:** epicrisi giornaliera del paziente sia medica che infermieristica

**Prescrizione della terapia:** foglio giornaliero di pianificazione della terapia diviso nelle sue 3 componenti farmacologica, infusionale e nutrizionale

**Promozione di una integrazione** tra gli operatori sanitari

**Somministrazione della terapia:** strettamente legato alla prescrizione, consente all'operatore di registrare l'avvenuta somministrazione di una prescrizione farmacologica, infusionale o nutrizionale.

**Parametri vitali:** foglio multiparametrico per registrare e visualizzare, anche graficamente, i parametri fisiologici del paziente, i parametri ventilatori qualora fosse presente un supporto alla ventilazione e i risultati dell'emogasanalizzatore e interfaccia con il laboratorio analisi

**Presidi:** gestione dei presidi e trattamenti eseguiti sul paziente. Comprende anche la parte di gestione temporale ricordando all'infermiere la tempistica di sostituzione

**Procedure chirurgiche:** foglio riassuntivo di tutte le procedure sia chirurgiche sia diagnostico interventistiche eseguite sul paziente

**Drenaggi:** gestione dei drenaggi chirurgici del paziente

**Situazione in degenza:** gestione delle insufficienze e delle patologie

**Cartella Clinica elettronica per migliorare la qualità dell'assistenza in Terapia Intensiva**

**Gli obiettivi principali del progetto sono stati realizzati permettendo di:**

- valutare in continuo la qualità dell'assistenza attraverso il confronto fra centri utilizzando indicatori di processo;
- aumentare la comprensibilità della documentazione clinica;
- esplicitare processi assistenziali condivisi;
- ottimizzare l'uso delle risorse;
- assistere medici ed infermieri in alcuni processi decisionali particolarmente critici.

insorte durante il ricovero in TI; comprende anche l'epicrisi giornaliera medica e infermieristica

**Bisogni assistenziali:** pianificazione ed esecuzione degli atti infermieristici per supportare i bisogni assistenziali del paziente

**Potenziale morte cerebrale:** gestione delle azioni da intraprendere per attivare la Commissione di Accertamento Morte a seguito del sospetto di morte cerebrale

**Esito dal reparto:** informazioni gestionali di uscita del paziente dal reparto e giudizio conciso dello stato clinico

**Agenda di reparto/Scadenziario:** agenda del reparto per dare un supporto organizzativo agli operatori di Terapia Intensiva.

L'aspetto più innovativo della realizzazione del progetto riguarda la implementazione e l'utilizzo di uno strumento utile alla pratica clinica, medica e infermieristica, e adatto a soddisfare le esigenze della ricerca valutativa. L'obiettivo, in altre parole, è quello di dare alla pratica clinica la dignità di ricerca, ottenendo così informazioni e conoscenze nuove per migliorare la qualità dell'assistenza.

Questa peculiarità si riflette nella struttura stessa del software: la maggior parte delle informazioni contenute in una normale cartella clinica sono state opportunamente codificate per diffondere un linguaggio comune tra le terapie intensive, cercando allo stesso tempo di non limitare l'esigenza di documentazione tipica della pratica clinica corrente.

Tutto ciò consente di effettuare un benchmarking in tempo reale costantemente up-to-date tra le terapie intensive coinvolte, garantendo un elevato livello di qualità delle prestazioni sanitarie erogate.

#### **Prestazioni fornite**

Le attività dimostrative prevedono azioni di informazione sulle buone pratiche cliniche in linea con le più aggiornate linee guida nazionali ed internazionali, consentendo il trasferimento di conoscenze direttamente dal software all'operatore che sarà coinvolto nella verifica di tutte le pratiche clinico assistenziali necessarie al paziente ricoverato in terapia intensiva, garantendo così un elevato standard di qualità e appropriatezza delle cure.

Sono stati trattati nell'anno 2019 n. 397 pazienti.

Hanno potuto interagire con il software 10 medici del servizio di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera e tutto il personale infermieristico

Tutto il personale ha potuto in questo modo essere in continuo e costante aggiornamento garantendo un elevato standard di qualità e sicurezza delle cure.

**In conclusione** tutte le attività come previsto sono state svolte. Inoltre, fattore importante da segnalare che il progetto ha avuto il parere favorevole del CEUR, giusta delibera n. 274 del 21.03.2019 "Margherita tre (una cartella clinica elettronica per migliorare la qualità dell'assistenza in Terapia Intensiva)". Presa d'atto del parere favorevole del CEUR".

Il sistema Margherita Tre utilizza per lo scambio di messaggi lo standard HL7 v2.5, il Sistema Informativo Sanitario della Basilicata come da specifiche regionali deve rispettare lo standard HL7 v3 (ove previsto).

Costi

*Relazione Illustrativa*

Tutte le spese riguardanti : progettazione e coord. – Personale coinvolto ; Implementazione progetto – Spese integrazione dossier sanitario aziendale con Margherita-tre ; Implementazione progetto - Spese Personale ASM (medico, sanitario, tecnico) spese generali delle strutture coinvolte e di Contabilità progetto: (Ingegneria Clinica e Sistema informativo aziendale) sono a carico del presente intervento .

**Fine Azione 5.ASM2019** Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali dell'ASM Matera

\*\*\*\*\*

Nell'ottica del **miglioramento della qualità** delle cure degli assistiti l'azienda Asp di Potenza ha sviluppato nell'ambito del presente progetto l'**Azione 5.ASP2019 -Potenziamento dei Processi di Digitalizzazione nel Territorio e nei Percorsi Assistenziali dell'azienda Sanitaria Locale di Potenza (Obiettivo Specifico b)**- responsabile aziendale dott. Nicola MAZZEO - per il rafforzamento degli interventi di digitalizzazione delle attività territoriali che con utilizzo di strumenti informatici facilitino: l'erogazione e l'accesso alle prestazioni ambulatoriali unitamente al controllo delle risorse richieste ed impiegate; il miglioramento dei tempi d'attesa; il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva; il miglioramento dell'accesso alle prestazioni; lo sviluppo di un sistema di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali insieme ad un sistema di ausilio alla refertazione. Di seguito il resoconto aziendale prodotto per attività ed esiti.

**RELAZIONE ATTIVITÀ PROGETTO 5:**

**LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO:**

**Azione 5.ASP2019-Potenziamento dei Processi di Digitalizzazione nel Territorio e nei Percorsi Assistenziali dell'azienda Sanitaria Locale di Potenza (Obiettivo Specifico b)** responsabile aziendale Dott. Nicola Mazzeo

**DESCRIZIONE ANALITICA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE nel 2019**

Il territorio ASP comprende 100 comuni con una popolazione complessiva di circa 368.251 abitanti in un'area di 6.594 km<sup>2</sup>, ed è organizzato in sei Distretti:

- Distretto Lauria
- Distretto Melfi
- Distretto Potenza
- Distretto Venosa
- Distretto Villa d'Agri
- Distretto Senise

L'azienda opera mediante 3 presidi ospedalieri distrettuali e 94 presidi, non ospedalieri, a gestione diretta. L'azienda fornisce informazioni attraverso gli sportelli CUP ospedalieri e distrettuali, i medici di medicina generale , i pediatri di libera scelta e gli sportelli URP e garantisce azioni di contenimento dei tempi di attesa a vari livelli.

I tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali vengono monitorati ed aggiornati costantemente e sono pubblicati con cadenza mensile sul sito aziendale e rilevabili dal Portale delle liste di attesa. Sul portale è possibile conoscere costantemente la disponibilità ed i tempi medi di attesa per ambulatorio e per prestazione.

In linea con le direttive nazionali e regionali nell'anno 2019 l'ASP ha adottato ed

**Indicatori di verifica (indicatori di processo)**

**Azione Visualizzazione delle disponibilità**

**Per**

**Miglioramento dei tempi d'attesa**



*Relazione Illustrativa*

<p>aggiornato i Piani Aziendali e i Regolamenti diretti al contenimento delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali aziendali.</p> <p>L'Azienda ha recepito, inoltre, l'elenco delle 69 prestazioni monitorate dal Piano Regionale per il Governo dei tempi di Attesa, approvato con DGR n. 570/2019, e ne ha garantito il rispetto dei tempi massimi di attesa per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le 14 prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso o follow up;</li> <li>• le 55 prestazioni diagnostiche;</li> <li>• le prestazioni inserite nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA nell'area cardiovascolare e oncologica).</li> </ul> <p>Rilevante per il governo delle liste di attesa è stata l'analisi della capacità produttiva e dell'offerta complessiva e la necessità di rendere disponibili nelle agende C.U.P. le ore dedicate alle attività di specialistiche ambulatoriali.</p> <p>In coerenza con il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019/2021 (nel seguito, PNGLA) ed anticipando la DGR 570 del 07 agosto 2019 (approvazione PRGLA 2019-2021), l' Azienda, nell'alveo di un percorso di mutua collaborazione tra le proprie componenti mediche, sanitarie ed amministrative, <u>ha programmato e, in parte, già realizzato una pluralità di interventi che, in maniera strutturale, concorreranno a rimodulare le dinamiche presupposte alla domanda e all'offerta di prestazioni sanitarie e a garantire un appropriato e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari regionali.</u></p> <p>Gli interventi avviati nell'anno 2019 hanno mirato ad una significativa riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni aziendali erogate attraverso iniziative ad hoc e, più in generale, delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.</p> <p><u>L'ASP ha ritenuto necessario incidere, secondo un modello di coinvolgimento partecipativo dei medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti) e dei soggetti erogatori, sulle modalità di governo della domanda di prestazioni sanitarie, di offerta delle medesime nonché sul sistema di prenotazione CUP e sul conseguente dimensionamento delle Agende.</u></p> <p>Al fine di assicurare la massima integrazione nel raggiungimento degli obiettivi regionali relativi alla <i>gestione delle liste di attesa</i> delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, nonché alla riduzione della migrazione ospedaliera extraregionale, <u>le Aziende Sanitarie del SSR di Basilicata hanno proceduto alla stesura e alla condivisione di specifici accordi interaziendali, individuando le pertinenti azioni ed il relativo cronoprogramma per il triennio 2019/2021, di cui l'ASP ha preso atto con DDG n. 206 del 19.03.2019:.</u></p> <p>Con successiva DDG n. 330 del 03.05.2019, al fine di implementare un sistema di monitoraggio sui tempi di attesa e sulla coerenza degli stessi rispetto a quelli massimi stabiliti dalla normativa vigente, nonché sulle attività previste per la riduzione della mobilità passiva ospedaliera, l'ASP ha proceduto alla individuazione di alcuni referenti aziendali, parte della <b>task force interaziendale</b>, per la verifica sullo stato di attuazione delle azioni rinvenienti dal menzionato accordo.</p> <p>, in data 20/06/2019 la Direzione Strategica ASP ha proceduto alla costituzione di un <b>tavolo permanente</b>, partecipato dalla Direzione, dai referenti aziendali in materia di PNGLA, dal Management dei Distretti della Salute e di Assistenza Primaria e dai rappresentanti della Medicina Generale individuati dal Comitato Aziendale per la Assistenza Primaria. Tale tavolo viene integrato di volta in volta con gli attori rientranti nei processi di gestione e monitoraggio dei tempi di attesa (<b>Deliberazione del Direttore Generale n. 452 del 27/06/2019</b>).</p>	<p>Indicatori di verifica</p> <p>Modifica software : SI</p> <p>Indicatore di verifica: Attivazione software (si/no)</p> <p>(si)</p>
---	---



con **Deliberazione n. 386 del 22.05.2019**, si è approvato un regolamento interno disciplinante le procedure relative alle sospensioni non programmabili. Nelle more del perfezionamento dei processi individuati nella Deliberazione n. 452/2019(DDG), sono stati adottati provvedimenti specifici per il governo della domanda prestazionale.

Nelle more di attivazione del nuovo sistema CUP web (DGR 570/2019), Con **nota 49448 del 07.05.2019**, indirizzata al Dipartimento Politiche della Persona, nelle more di attivazione del nuovo sistema CUP web (DGR 570/2019), **l'ASP ha formulato richiesta di modifica dell'attuale software di gestione CUP al fine di rimodulare il meccanismo di monitoraggio, controllo e rivisitazione delle agende specialistiche e migliorare l'appropriatezza delle prestazioni.**

**Nello specifico:**

**Richiamata e/o ricontatto dell'utente** : il PNGLA promuove il "governo del fenomeno della "prestazione non eseguita per mancata presentazione dell'utente, potenziando i servizi telefonici di richiamata – recall e quelli telematici di modifica e disdetta di una prenotazione; pertanto si è proceduto alla attivazione di servizi telematici e telefonici di richiamata e/o di ricontatto degli utenti, per la conferma e/o disdetta delle prestazioni prenotate (una recente verifica relativa al 2018 ha palesato la presenza di una percentuale di prestazioni non eseguite pari a circa il 25% di quelle complessivamente prenotate).

**Visualizzazione prestazioni pregresse:** visualizzazione, in automatico, di una maschera contenente le prenotazioni pregresse del paziente e l'elenco delle prestazioni effettuate nel corso degli ultimi due anni, si da garantire appropriatezza e congruità nella prenotazione dei primi accessi;

**Rinuncia prima disponibilità:** il PNGLA dispone che "ai fini di distinguere le situazioni di oggettiva difficoltà di accesso da quelle determinate dalla scelta discrezionale dell'utente di rivolgersi ad altra struttura sanitaria o di richiedere la prestazione in altra data successiva alla prima proposta, appare opportuno che i sistemi di prenotazione CUP prevedano la possibilità di registrare l'avvenuta scelta e distinguere questa situazione dall'effettiva capacità di offerta". Pertanto, si è provveduto alla modifica della maschera "Garanzia dei tempi massimi" per codificare l'eventuale motivo di rinuncia, da parte dell'utente, alla prima data utile ed il conseguente (improprio) allungamento del tempo di attesa relativo alla prestazione richiesta: a) volontà del paziente; b) distanza eccessiva; c) impegni personali; d) altro;

**Recapito telefonico in anagrafica:**

- acquisizione del recapito telefonico in anagrafica del paziente ex novo, si da circoscrivere i casi di irreperibilità dello stesso;
- attivazione di servizi telematici e telefonici di richiamata agli utenti in attesa.

**Su richiesta della Direzione Strategica dell'ASP e nelle more delle determinazioni di cui sopra, richieste al Dipartimento regionale della Salute, la società affidataria del servizio di gestione CUP e Ticket sta procedendo all'implementazione di ulteriori, servizi, utili all'efficientamento del sistema.**

Nel contempo i Direttori di Distretto, su nota del con **del 23.05.2019** della Direzione Strategica, sono stati invitati a rendere edotti gli operatori CUP aziendali su:

**Finestra disponibilità (completato):** l'operatore CUP, all'atto della prenotazione, può visionare l'elenco delle disponibilità relative a tutte le strutture aziendali, in luogo delle Agende relative alla sola struttura di afferenza;

Relazione Illustrativa

<p><b><u>Recall telefonico (completato):</u></b> per il tramite degli operatori del Cup aziendale, l'ASP ha attivato il servizio di richiamata per la conferma della visita prenotata.</p> <p><b><u>La Deliberazione ASP n. 452/2019 ha altresì</u></b> approvato il tempario delle prestazioni ambulatoriali, emanato le direttive vincolanti per i Dirigenti responsabili di procedimento e preso atto del protocollo per la appropriatezza prescrittiva.</p> <p><b><u>Il tempario aziendale delle prestazioni ambulatoriali</u></b></p> <p>Il tempario aziendale delle prestazioni ambulatoriali ha individuato, alla luce di quanto previsto dalle Evidenze scientifiche, da linee guida, dalle esperienze degli specialisti, i valori massimi di erogazione. Tali valori, di seguito riportati, vengono assunti a riferimento unitario per le prestazioni rese in regime istituzionale ed in ALPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><i>Tempario delle prime visite e degli esami strumentali</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ per prima visita: tempo massimo 20 minuti;</li> <li>○ per visita di controllo: tempo massimo 15 minuti;</li> <li>○ per esame strumentale con visita: tempo massimo 30 minuti;</li> <li>○ per esame strumentale senza visita: tempo massimo 20 minuti</li> </ul> </li> <li>• <b><i>Tempario delle prestazioni di diagnostica per immagini:</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ esami di radiologia convenzionale senza mezzo di contrasto: tempo massimo 15 minuti;</li> <li>○ esame di radiologia con mezzo di contrasto stomaco e duodeno: tempo massimo 30 minuti;</li> <li>○ esame di radiologia con mezzo di contrasto digerente completo e clisma: tempo massimo 60 minuti;</li> <li>○ esame di radiologia con mezzo di contrasto app. urinario: tempo massimo 30 minuti;</li> <li>○ esame ecografico: tempo massimo 20 minuti;</li> <li>○ esame mammografico ed ecografico: tempo massimo 30 minuti;</li> <li>○ densitometria ossea: tempo massimo 20 minuti;</li> <li>○ risonanza magnetica per segmento senza mezzo di contrasto: tempo massimo 30 minuti;</li> <li>○ risonanza magnetica per segmento con mezzo di contrasto: tempo massimo 45 minuti;</li> <li>○ TAC senza mezzo di contrasto: tempo massimo 20 minuti;</li> <li>○ TAC con mezzo di contrasto: tempo massimo 30 minuti.</li> </ul> </li> </ul> <p>Sono state previste <b><i>due ipotesi di deroga</i></b> ai tempari massimi sopra indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ individuazione di <i>tempi minori di erogazione delle prestazioni</i> da parte dei Direttori di Distretto;</li> <li>○ individuazione di tempi minori di erogazione della prestazione qualora le prestazioni libero professionali intramurarie presentino tempistiche più contenute rispetto alle attività rese in regime istituzionale (il dato deve essere disaggregato a livello di singolo specialista).</li> </ul> <p><b><i>Le direttive vincolanti</i></b></p> <p>Per i Dirigenti responsabili di procedimento (Distretti della Salute, Assistenza Primaria, CEA, SIA, ecc.) sono state emanate le seguenti direttive vincolanti che richiedono la revisione dei processi elencati di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• codifica delle prestazioni, da aggiornare sulla base di quanto previsto dal nomenclatore tariffario;</li> </ul>	<p><i>Indicatori di verifica (indicatori di processo)</i></p> <p>Azione: Introduzione sistema di recall automatico</p> <p>azione</p> <p>Miglioramento dell'accesso alle prestazioni</p>
---	---



*Relazione Illustrativa*

<p>legate agli assistiti.</p> <p>In particolare, <i>il canale di comunicazione è stato reso disponibile inizialmente su una applicazione di messaggistica gratuita come Whatsapp o Telegram, preferibilmente su Android o iOS, per poi utilizzare altri canali quali SMS, Messenger, ecc.</i></p> <p>Per poter essere contattato dalla chat bot, l'assistito deve iscriversi al servizio presso uno sportello CUP, quest'ultimo mette a disposizione il sistema, tramite servizio WEB, l'elenco degli assistiti che hanno aderito al servizio di comunicazione e che quindi possono essere contattati.</p> <p>Un iscritto può essere associato ad un unico numero di telefono ma può gestire le comunicazioni di più utenti (genitori anziani, figli minori, ecc.).</p> <p><b>Di seguito viene riportato il funzionamento del software:</b></p> <p>Dati in input gli iscritti che hanno prenotazioni nelle successive 48 ore (o data utile, configurabile in funzione dell'agenda considerata) il sistema provvede a contattarli chiedendo l'eventuale disdetta alla prenotazione. Se l'iscritto conferma la disdetta, il sistema si interfacerà con un servizio web per comunicare l'informazione al sistema CUP e rendere disponibile il posto per altra prenotazione.</p> <p>Se l'iscritto inserisce un codice fiscale associato al numero di telefono con cui si è iscritto al servizio di comunicazione, il software invoca un servizio web per restituire tutti i dati utili delle prenotazioni associate al quel codice fiscale. Per ogni prenotazione viene riportato un codice univoco. Se è presente un'unica prenotazione, viene posta da subito la domanda relativa alla disdetta della prenotazione in oggetto. Se invece per quell' iscritto ci sono più prenotazioni, è possibile disdire una singola prenotazione inserendo nella chat il codice univoco ad essa associato.</p> <p><b><u>Cruscotto Direzionale per l'analisi dei tempi d'attesa.</u></b></p> <p>Il "Modello Concettuale" del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) impone di monitorare il tempo di attesa (elemento essenziale per il più generale monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)) nelle due dimensioni:</p> <p>ex-ante: tempo di attesa che, al momento della richiesta di una prestazione, viene prospettato all'utente per l'esecuzione;</p> <p>ex-post: tempo intercorso tra la richiesta di prenotazione e l'effettiva erogazione della prestazione.</p> <p>L'Azienda, pertanto, <b><u>si è dotata di uno strumento informatico</u></b> che consenta quotidianamente di avere accesso alle seguenti informazioni su specifici periodi e strutture sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>N. Posti Prenotabili</li> <li>N. Posti Prenotati</li> <li>N. Posti Bloccati</li> <li>N. Prestazioni eseguite</li> <li>N. Prestazioni Forzate Eseguite</li> <li>N. Prestazioni Forzate Non Eseguite</li> <li>N. Prestazioni Non Eseguite</li> </ul> <p>Lo strumento informatico è <i>in grado di elaborare report contenenti questi dati e che ogni statistica abbia la possibilità di essere esportata in CSV oppure in PDF e di generare un grafico per verificarne l'andamento.</i></p> <p>L'Home Page dell'applicativo presenta un pulsante per ogni estrazione statistica prevista, le medesime funzionalità vengono rese disponibili anche dalla pulsantiera laterale.</p>	<p><b>Indicatori di verifica (indicatori di processo)</b></p> <p>Creazione sistema di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali</p> <p>Introduzione ed attivazione Cruscotti</p> <p>Attivazione software (si/no)</p>
---	---



The screenshot displays the 'Cruscotto Direzionale' (Directorial Dashboard) interface. At the top, it shows the title 'Cruscotto Direzionale' and a browser address bar with the URL 'http://172.16.252.99:8080/cruscottodirezionale'. Below the address bar, there is a navigation bar with a menu icon, the title 'CRUSCOTTO DIREZIONALE', and a user greeting 'Benvenuto, Direttore Generale' with an exit icon. The main content area is a grid of nine dashboard cards, each with an icon and a label: 'POSTI PRENOTABILI' (with a person and plus icon), 'POSTI PRENOTATI' (with a document icon), 'POSTI BLOCCATI' (with a crossed-out circle icon), 'PRESTAZIONI ESEGUITE' (with a list icon), 'PRESTAZIONI FORZATE ESEGUITE' (with a play button icon), 'PRESTAZIONI FORZATE NON ESEGUITE' (with a play button icon), 'PRESTAZIONI NON ESEGUITE' (with a half-circle icon), 'PRESTAZIONI DISDETTE' (with a crossed-out X icon), and 'TEMPI DI ATTESA PER PRESTAZIONE' (with a clock icon). The GPI logo is visible in the bottom right corner of the dashboard area.

Cliccando sulla specifica statistica il sistema mostra una nuova pagina con i filtri di ricerca pertinenti all'estrazione ed una griglia con i risultati di ricerca esportabili in formato CSV-PDF e per ogni estrazione statistica sarà consentito di visualizzarne il grafico.

Cruscotto Direzionale

← → ↻  ☰

**CRUSCOTTO DIREZIONALE**
Benvenuto, Direttore Generale [☞](#)

Cruscotto Direzionale > POSTI PRENOTABILI

Struttura: \*

Poliambulatorio di Potenza  
Poliambulatorio di Muro

Servizio: \*

Radiologia  
Laboratorio

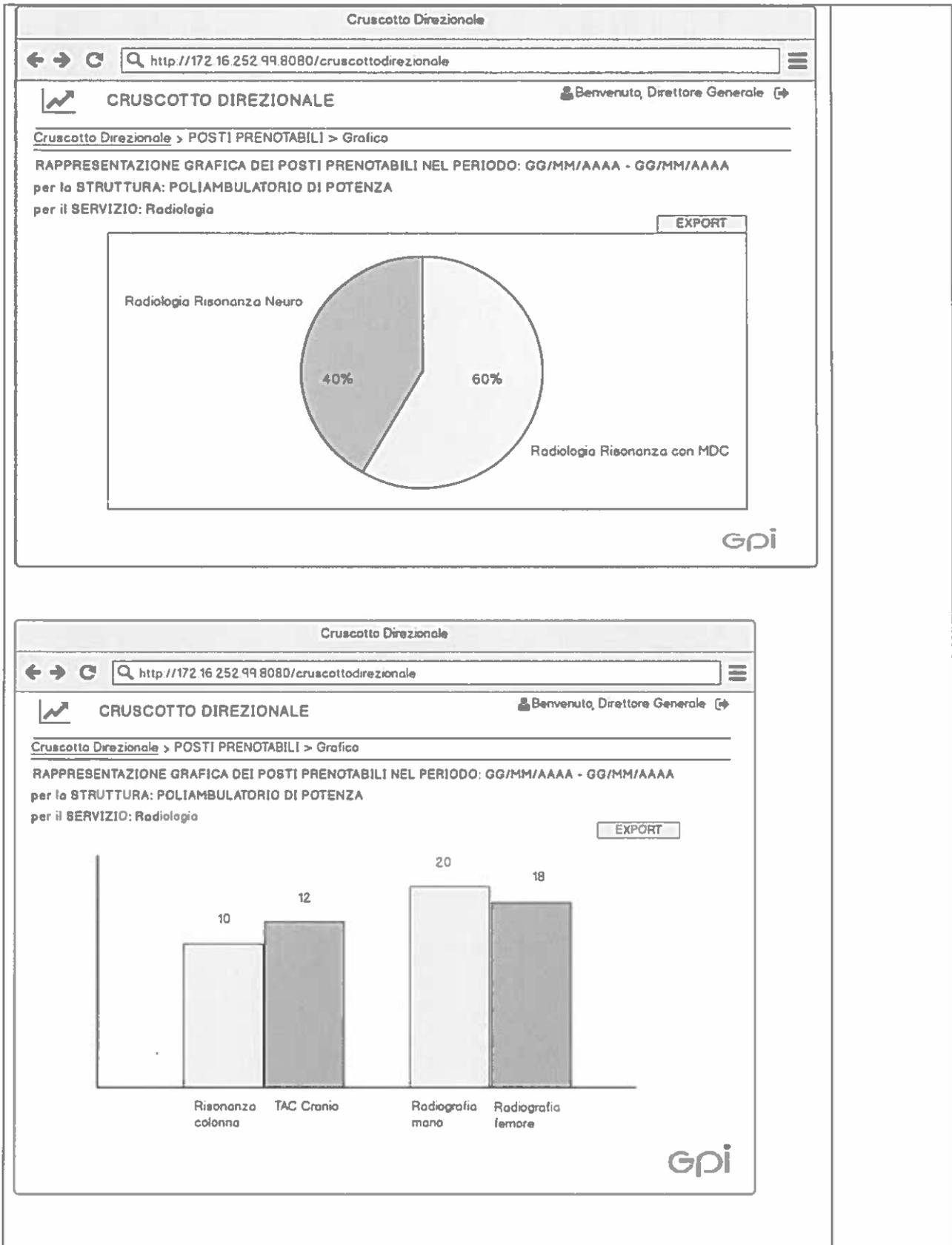
Data inizio: \*

Data fine: \*

STRUTTURA	SERVIZIO	AGENDA	POSTI PRENOTABILI
Poliambulatorio di Potenza	Radiologia	Radiologia - Risonanza con mdc	392
Poliambulatorio di Potenza	Radiologia	Radiologia - Neuro Priorità B	102
Poliambulatorio di Potenza	Radiologia	Radiologia - Neuro Priorità D	51
...			

Ogni estrazione avrà un grafico di default che viene mostrato cliccando sull'apposito pulsante.

Il grafico potrà essere esportato in diversi formati: PNG, JPEG, PDF ed SVG.



*leo*

**Il sistema è installato ed integrato con il sistema di autenticazione SSO aziendale,** raggiungendo tutti gli end-point necessari a garantire agli operatori un corretto accesso al sistema.

**Il sistema colloquia con tutti i server che ospitano le informazioni richieste** attraverso varie integrazioni: MCI per l'accesso alle tabelle di decodifica, MPI per la gestione degli assistiti.

**Particolare attenzione è stata riposta sull'interfaccia grafica in particolar modo attraverso l'utilizzo di pop-up di informazione nelle schermate di interazione con l'utente in modo da produrre ad un feedback pertinente con l'azione eseguita.**

Gli utenti vengono profilati in relazione al ruolo assegnato con limitazioni sia sulle strutture sulle quali eseguire elaborazioni sia sulle elaborazioni disponibili. In caso di elaborazioni non abilitate, i pulsanti di navigazione del browser sono inibiti mostrando opportuni messaggi di avviso che ne scoraggino l'utilizzo.

**La soluzione individuata consente una notevole velocità di elaborazione dei dati con un dettaglio sufficiente per una corretta analisi del fenomeno.**

Fine **Azione 5.ASP2019**-Potenziamento dei Processi di Digitalizzazione nel Territorio e nei Percorsi Assistenziali dell'Aianda Sanitaria Locale di Potenza

\*\*\*\*\*

**Nell'ambito del Progetto 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA..." l'azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza ha attuato l' Azione 5.AORS.Carlo 2019- Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e Strumento di Integrazione con il Territorio (obiettivo specifico C)- referente aziendale Ing. Pier Paolo GALLI- (anche in prosieguo di alcune di attività implementate nell'anno 2018 con utilizzo di FSN Vinc. 2018), realizzando *interventi infrastrutturali sul digitale* per allineare funzionalmente i Presidi ospedalieri acquisiti ex lege regionale 2/17 ( Melfi, Lagonegro e Villa D'Agri ) ed al fine di colmare la differenziazione tecnologica esistente (oggi ospedale digitale a due velocità) attraverso reti Lan Wired e Wireless, apparati di sicurezza e server.**

Si premette che l'"Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo ha intrapreso dal lontano 2007 il percorso di progressiva evoluzione al digitale dei sistemi di supporto ai processi clinici.

Nel 2009 è entrato in esercizio il RIS-PACS, primo sistema informativo che sostituiva i vecchi processi supportati da documenti analogici con i corrispondenti digitali. Con tale sistema, poi esteso all'intera Regione si sono potuti sviluppare servizi, tecnologie ed organizzazione a supporto del Tele Consulto (tra ospedali), Tele Radiologia e Tele Refertazione.

Nel 2010 al sistema di interoperabilità, oltre al RIS-PACS è stato aggiunto il sistema *Laboratory Information System (LIS)*, costituendo, così, il primo nucleo del *Dossier Clinico*. Tale dossier è stato posto a base di un progetto denominato "*Team Pancreas*" tra l'AOR San Carlo e l'Azienda Ospedaliera U.I. G. B. Rossi di Verona, in cui tra l'altro due team multidisciplinari discutevano a distanza, in video conferenza, i casi in esame, condividendo direttamente in digitale le informazioni cliniche dei pazienti presenti sul dossier.

Nel tempo il sistema originario è stato aggiornato ed ampliato e, tra il 2017 ed il 2018 l'Azienda ospedaliera S. Carlo ha inteso estendere il sistema RIS-PACS con il *modulo di cardiologia digitale (CIS)* e ,anche con utilizzo dei FSN Vincolati Ob. di Piano 2018 -Progetto /:azione 5)AORSCarlo -

*Relazione Illustrativa*

Progetto Telemedicina: Sviluppo di sistemi di teleconsulto e telerefertazione-), ha immesso nell'area sanitaria della *Cardiologia aziendale* il servizio di *Telecardiologia* (trasmissione e refertazione a distanza in tempo reale del tracciato elettrocardiografico con archiviazione degli ECG richiesti da tutti i reparti dell'AOR e dal Pronto Soccorso). L'utilizzo di elettrocardiografi collegati in rete con il Servizio di Cardiologia Ambulatoriale ha permesso: riduzione dei tempi intraospedalieri, l'abbattimento dell'impiego improprio del personale dedicato all'assistenza, l'ottimizzazione dei percorsi per i pazienti ricoverati, il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri disposti dal Pronto Soccorso, la riduzione degli errori di digitazione dei dati dovuti all'integrazione tra il sistema cardiologico ed i sistemi informatici trasversali (CUP, ADT etc.) secondo gli standard DICOM e HL7 nonché un significativo miglioramento dei servizi resi al paziente siano essi esterni o interni alla struttura.

Dunque, l'Azienda ospedaliera San Carlo di Pz dal 2009 ha progressivamente costituito, con diversi progetti, un *repository clinico* in cui ha archiviato tutta la documentazione digitale man mano disponibile incardinandola ad una solida e consistente *anagrafica regionale dei pazienti*. Il *dossier* ad oggi è direttamente consultabile dal personale clinico secondo precise policy di accesso. Tale dossier viene alimentato dalle applicazioni rese interoperabili e sono in corso le attività necessarie ad assicurare la sua evoluzione verso la CCE (Cartella Clinica Elettronica) ed il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico).

Ad oggi nel *dossier digitale*/CCE viene conferita automaticamente (all'atto della firma digitale)

la seguente documentazione:

- 1) referti ed immagini prodotte dalla diagnostica per immagini(RIS-PACS);
- 2) referti ed immagini prodotte dal CIS;
- 3) referti ed immagini prodotte dal sistema di supporto all'Endoscopia;
- 4) referti di Anatomia Patologica;
- 5) referti di laboratorio prodotti dal LIS;
- 6) referti di prestazioni specialistiche ambulatoriali per interni ed esterni;
- 7) lettere di dimissione;
- 8) verbali di Pronto Soccorso
- 9) terapie eseguite in regime di ricovero
- 10) verbali operatori.

Con opportuni ampliamenti funzionali e nel rispetto di rigidi protocolli di accesso il *Dossier* è stato posto in condivisione per la realizzazione di due importanti progetti di integrazione tra l'ospedale ed il territorio: la "Centrale di dimissioni", tra l'AOR San Carlo e l'ASP per gestire, attraverso l'uso di un sistema integrato con il S. I. Ospedaliero ed il Dossier, la migliore collocazione dei pazienti bisognosi di assistenza post – ricovero in strutture adeguate trasferendo a queste ultime tutte le informazioni cliniche pertinenti estratte dagli archivi dell'Azienda Ospedaliera. L'altro progetto in fase di progettazione esecutiva si pone l'obiettivo di sviluppare un sistema informativo a supporto delle attività dell'IRCCS di Rionero ed IREL (Istituto REumatologico Lucano) che supporti il modello organizzativo dell'Istituto previsto in rete secondo uno schema HUB e SPOKES in cui le informazioni cliniche dei pazienti sono condivise dall'HUB (Aor San Carlo) con gli SPOKES rappresentati in prima istanza :

- dai medici di base ;
- dagli ambulatori distrettuali;
- dagli ospedali territoriali di ASP e ASM.

Con Legge Regionale n° 2/17 all'Azienda Ospedaliera sono transitati dall'ASP di Potenza gli Ospedali di Melfi, Lagonegro e Villa D'Agri.



### *Relazione Illustrativa*

Nel secondo semestre del 2017 e nel 2018 sono state effettuate le attività che hanno consentito in questi ospedali di effettuare l'allineamento applicativo relativamente alle procedure centralizzate quali l'ADT, il CUP, la Gestione Ambulatoriale, la Gestione Risorse Umane, i Magazzini e gli Ordini.

*Gli applicativi*, invece, che per l'esercizio necessitano e necessitano quale requisito imprescindibile delle **infrastrutture locali (rete ad alta velocità, server, WI-FI etc.)** non possono essere utilizzati o possono essere utilizzati in modo incompleto/discontinuo.

Gli applicativi appartenenti a questo secondo gruppo sono:

- Radiological Information System – Picture Archive Communication System (RIS-PACS);
- Cardiological Information System (CIS);
- Endoscopia;
- Laboratory Information System (LIS);
- Farmaceutica di reparto.

*La conseguenza è il verificarsi di criticità operative, marcate differenze procedurali e, ovviamente, l'alimentazione dei documenti digitali non avviene o avviene in modo parziale e discontinuo: l'ospedale sul digitale risulta andare a due velocità.*

Ciò rappresenta un freno allo sviluppo di progetti che si basano primariamente ma non esclusivamente sulla condivisione di informazioni cliniche.

**Il necessario allineamento funzionale** dei presidi acquisiti ex lege 2/17 alla sede di Potenza *richiede* azioni/attività che colmino il gap infrastrutturale, dotandoli di reti Lan Wired e Wireless, di apparati di sicurezza e server.

Nell'ottica di tale obiettivo, considerato quanto già attuato per la sede di Potenza a supporto della produzione e consultazione della cartella clinica digitale e del complessivo passaggio al digitale, **si è reso necessario realizzare una rete locale ad alta velocità sezionata in reti logiche opportunamente dimensionate per supportare i flussi di dati ed immagini in tutti i reparti.** Inoltre di fondamentale importanza risulta la realizzazione di una rete WI-FI indispensabile per supportare l'erogazione di servizi al letto del paziente.

Gli interventi infrastrutturali previsti oltre a colmare la differenziazione tecnologica dei presidi rispetto a Potenza, con i vantaggi innanzi indicati, consentono di raggiungere obiettivi aggiuntivi quali:

- la gestione della sicurezza perimetrale secondo le prescrizioni della normativa G.D.P.R.;
- la continuità operativa quale indispensabile presupposto all'erogazione di servizi di qualità;
- l'avvio di processi dematerializzati con conseguente alimentazione delle banche dati sanitarie prima fra tutti la CCE e FSE;
- adeguato e continuo supporto tra le sedi per teleconsulto, Tele radiologia e Tele refertazione;
- estensione dei servizi VOIP e implementabilità di funzioni di audio-video conferenza e unified communication;
- Realizzazione della disgiunzione tra la sede di erogazione della prestazione, la sede di refertazione della stessa e la sede di rilascio dell'informazione al paziente.

Per ciò che attiene la **dotazione di server** si è optato per **Sistemi Iperconvergenti** che non solo consentono la migrazione del sistema RIS-PACS – CIS e LIS e l'avvio della *farmaceutica di reparto* ma, presentano, caratteristiche tali da assicurare elevata continuità operativa, adeguata capacità elaborativa e di storage. (come da azione programmata in Allegato 1/2019)



**Relazione Illustrativa**

La realizzazione della presente azione Progettuale ha impegnato l'azienda ospedaliera in diverse specifiche *fasi operative* e precisamente:

**Fase 1:** *Acquisizione dei Sistemi Iperconvergenti da destinarsi ai Presidi ospedalieri di Villa d'Agri, Melfi e Lagonegro;*

**Fase 2:** *Evoluzione del sistema Telefonico dell'AOR San Carlo comprendente Presidi Ospedalieri acquisiti ex lege 2/17.- Accordo Quadro Centrali Telefoniche 7;*

**Fase 3:** *Adeguamento, aggiornamento ed ampliamento delle infrastrutture di rete fisiche logiche e di sicurezza per i presidi dell'AOR San Carlo- Convenzione Consip Reti LAN 6";*

delle quali di seguito per ciascuna si riporta il dettaglio, giuste relazioni / resoconti acquisiti dall'AOR San Carlo di Pz., delle attività svolte e degli esiti raggiunti nell'anno.

Attività	Costo
<i>Fase 1</i> Acquisizione dei sistemi Iperconvergenti da destinarsi ai Presidi Ospedalieri di Villa d'Agri, Melfi e Lagonegro	€ 261.080,00
<i>Fase 2</i> -Evoluzione del sistema Telefonico dell'AOR San Carlo comprendente i presidi ospedalieri acquisiti ex lege 2/17. - Accordo Quadro Centrali Telefoniche 7	€ 244.109,00
<i>Fase 3</i> -Adeguamento, aggiornamento ed ampliamento delle infrastrutture di rete fisiche logiche e di sicurezza per i presidi dell'AOR San Carlo – Convenzione Consip Reti LAN 6"	€ 979.162,00
<b>Totale Costo finanziato con FSN Vincolato</b>	<b>€ 1.484.351,00</b>

**Rendicontazione della fase operativa 1: Acquisizione dei Sistemi Iperconvergenti da destinarsi ai Presidi ospedalieri di Villa d'Agri, Melfi e Lagonegro**

**Analisi del Fabbisogno**

Dal 1° gennaio 2017 l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" ha assunto la titolarità dei presidi ospedalieri di base di Lagonegro, Melfi e Villa D'agri ad essa trasferiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) per costituire un'unica struttura ospedaliera articolata in più plessi (L.R. 02/2017) nei quali vanno erogati i medesimi servizi informativi dell'area sanitaria tali da garantire la necessaria affidabilità e resilienza. L'estensione dei servizi informativi in tali strutture presuppone la presenza di un'adeguata infrastrutturazione di base comprendente le apparecchiature informatiche centrali e periferiche ospitanti i sistemi software e le reti (locali, geografiche) adeguate in termini di prestazioni e sicurezza.

Occorre, pertanto, acquisire sistemi facilmente espandibili con il minor impatto in termini di attività sistemistica richieste e dello spazio occupato per far fronte alle problematiche emerse nei tre presidi di nuova acquisizione.

Da un'analisi effettuata è stato valutato che l'infrastruttura tecnologica pensata per i presidi di Melfi, Lagonegro e Villa D'Agri dovrà rispondere alle necessità di un sistema in cui l'hardware viene gestito centralmente (presso la sede centrale di Potenza) via software, da un'unica interfaccia, per eliminare il più possibile la complessità di gestione hardware dell'infrastruttura- Software Defined Data Center (SDDC).



### Presentazione dell'azione 2019 Fase 1

L'infrastruttura tecnologica pensata per i presidi di Melfi, Lagonegro e Villa D'Agri ha risposto alle necessità di Software Defined Data Center (SDDC), ovvero un sistema in cui l'hardware venga gestito centralmente (presso la sede centrale di Potenza) via software, da un'unica interfaccia, per eliminare il più possibile la complessità di gestione hardware dell'infrastruttura.

I sistemi installati sono di tipo "Hyper-Converged" e supportano come hypervisor di virtualizzazione VMware Vsphere aggiornato all'ultima versione rilasciata.

Per sistema Hyper-Converged si intende un unico sistema che integra i livelli di virtualizzazione, computing, networking e storage all'interno di un'unica appliance. Tale architettura appositamente progettata determina che le proprie componenti siano integrate e certificate fra loro per essere modulari, completamente ridondate e flessibili.

In altre parole un Sistema Hyper-Converged è un'architettura software-defined in cui le componenti di compute, storage, e networking sono disaccoppiate rispetto all'infrastruttura fisica sottostante che è basata su server standard x86.

Il *Sistema Iperconvergente* si avvale di una console di management unificata atta ad offrire la possibilità di essere connessa al VMware vCenter per visualizzare le informazioni relative alle virtual machine, automatizzare la configurazione delle virtual machine e allo stesso tempo permette la gestione e il monitoraggio dell'ambiente VMware.

La componente storage è integrata senza alcun componente esterno e questo per far sì che l'accesso ai dati avvenga localmente al sistema ottimizzandone così la velocità di accesso.

Lo *storage* è di tipo ibrido, con dischi SSD per la parte cache e SAS per la parte capacitiva. Il sistema consente:

- Il ripristino a "punti di ripristino" precedentemente importati;
- La creazione di gruppi di coerenza del ripristino per le applicazioni interdipendenti;
- La definizione di policy di replica sincrona o asincrona;
- Le repliche simultanee locali e remote, sincrone o asincrone;
- La riduzione del consumo della larghezza di banda della rete WAN e utilizzo ottimale della larghezza di banda disponibile per la effettuazione delle repliche remote;
- L'interazione tra il sistema di replica e le applicazioni al fine di poter marcare determinati "punti di ripristino" come consistenti al fine dell'ottenimento di repliche consistenti da un punto di vista applicativo.

### *Stato dell'arte*

E' stato verificato il funzionamento dei sistemi iperconvergenti e la rispondenza dei requisiti al progetto presentato, avendo accertato in fase di collaudo la conformità dell'hardware installato in termini di caratteristiche fisiche dei nodi installati e correttezza dell'installazione, la conformità del software di ambiente e di base installato in termini di licenze VMware e licenze Microsoft per ciascun sito, i servizi, la raggiungibilità dell'host da remoto ed il test di failover.

### *Esiti*

Tale fase dell'Azione ha consistito l'acquisizione dei *Sistemi Iperconvergenti*, collaudati giusto verbale del 02/07/2019, ed ha creato un nucleo di virtualizzazione in grado di ospitare le macchine virtuali periferiche con funzioni di business continuity ed high availability e al contempo una facile estendibilità hardware, garantendo un utilizzo ottimale delle risorse hardware

*Relazione Illustrativa*

\*\*\*\*\*

***Evidenze Fase Operativa 2: Evoluzione del sistema Telefonico dell'AOR San Carlo comprendente Presidi Ospedalieri acquisiti ex lege 2/17.- Accordo Quadro Centrali Telefoniche 7***

***Analisi del Fabbisogno***

A partire dall'anno 2013 l'Azienda Ospedaliera ha proceduto mediante un contratto CONSIP SPC all'attuazione di un progetto evolutivo del sistema telefonico aziendale in ottica "VOIP" (Voice Over Internet Protocol) che prevedesse la sostituzione a Potenza della centrale telefonica PABX ERICSSON MOIIO con una centrale MITEL di adeguata capacità e a Pescopagano la sostituzione della centrale PABX Nortel Meridian con una centrale MITEL interconnessa a quella di Potenza tramite connessione su rete geografica;

Tale progetto ancora in corso per Potenza e Pescopagano di telefonia VOIP ha consentito l'attuazione per fasi di servizi evolutivi quali il VOIP su telefonia fissa e mobile (VOIP on WI-FI), Unified Communication e nomadismo di terminali mobili.

A seguito dell'entrata in vigore della L.R. no 2/17 che ha fatto afferire alla AOR, scorporandoli dall'Asp di Potenza gli ospedali di Melfi, Lagonegro e Villa D'Agri e della espressa necessità da parte dell'ASP di trasferire le centrali telefoniche ubicate presso questi ospedali, si è proceduto alla complessiva revisione dei servizi VOIP, sicurezza e connettività dell'Azienda anche per tenere conto dei requisiti imposti dall'attuazione del nuovo regolamento Europeo no 679/16 (GDPR).

Per quanto innanzi la revisione evolutiva del sistema telefonico aziendale ha tenuto conto e completato il progetto in ottica VOIP estendendone, contestualmente, l'attuazione ai presidi acquisiti ex L.R. 2/17 così da omogeneizzare tecnologicamente tutte le sedi aziendali consentendo di utilizzare i medesimi servizi di telecomunicazione avanzata su tutte le sedi ospedaliere.

Per permettere il soddisfacimento dei requisiti del progetto iniziale VOIP e contestualmente procedere alla sostituzione delle centrali di proprietà dell'ASP in esercizio nei presidi acquisiti ex L.R. no 2/17, sono stati dotati gli ospedali di centrali MITEL che sono satelliti della centrale di Potenza.

***Presentazione dell'azione 2019- Fase 2***

Oggetto dell'accordo quadro "Centrali Telefoniche 7", è la fornitura, messa in opera e manutenzione di centrali telefoniche evolute e di prodotti e servizi connessi.

Nello specifico è oggetto dell'appalto la fornitura di:

- centrali telefoniche (sistemi telefonici) quindi l'insieme degli apparati fisici (hardware) e delle componenti software, corredate delle relative licenze d'uso, in grado di erogare i servizi descritti successivamente;
- prodotti ossia terminali e apparati correlati alla centrale telefonica (sistema telefonico).

***Stato dell'arte***

E' stata verificata la fornitura delle Centrali Telefoniche e dei prodotti e servizi connessi e la rispondenza dei requisiti al progetto presentato, avendone accertato in fase di collaudo la conformità qualitativa e quantitativa.



*Relazione Illustrativa*

**Esiti**

La fase operativa è consistita nell'acquisizione di Centrali telefoniche Evolute, collaudate giusto verbale del 12/03/2019, ed ha garantito una digitalizzazione dei flussi di comunicazione da e per le centrali consentendo, al contempo, un risparmio economico rispetto alle centrali dismesse.

\*\*\*\*\*

Riguardo alla *Fase operativa 3 "Adeguamento, aggiornamento ed ampliamento delle infrastrutture di rete fisiche logiche e di sicurezza per i presidi dell'AOR San Carlo- Pz Convenzione Consip Reti LAN 6"* si riporta quanto segue

**Analisi del fabbisogno**

Dal 1° gennaio 2017 l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" ha assunto la titolarità dei presidi ospedalieri di base di Lagonegro, Melfi e Villa D'agri ad essa trasferiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) per costituire un'unica struttura ospedaliera articolata in più plessi (L.R. 02/2017) nei quali vanno erogati i medesimi servizi informativi con gli stessi livelli di sicurezza e prestazioni del presidio di Potenza;

L'estensione dei servizi informativi in tali strutture presuppone la presenza di un'adeguata infrastrutturazione di base comprendente le apparecchiature informatiche centrali e periferiche ospitanti i sistemi software e le reti (locali, geografiche) adeguate in termini di prestazioni e sicurezza;

Le attuali infrastrutture di rete locale negli innanzi citati ospedali e nell'ospedale di Pescopagano presentano marcate inconsistenze in quanto non standard, non aggiornate, non gestite, senza connettività Wireless e, per l'effetto, presentano un funzionamento discontinuo;

Tali tecnologie richiedono, per un corretto funzionamento la revisione delle reti locali quali indispensabile infrastruttura di collegamento.

Le sedi ospedaliere di Melfi, Lagonegro, Villa D'Agri e Pescopagano sono prive di apparati Wireless e sistemi per la gestione della sicurezza secondo quanto prescritto dalla normativa G.D.P.R.; Pertanto, è risultato necessario progettare ed implementare una nuova infrastruttura logica e fisica di rete per:

- adeguare, ampliare ed aggiornare la rete Wired e Wireless tale da coprire capillarmente le sedi ospedaliere e consentire così la implementazione di ogni tipologia di comunicazione su IP;
- l'agevole gestione delle "VLAN" per consentire la separazione del traffico (voce, dati, segnali, etc);
- avere un consistente incremento di velocità in modo da soddisfare le richieste rivenienti dalla implementazione dei processi di E-Health e dell'avvio di innovativi servizi ai pazienti quali l'accesso ad internet e la fruizione di servizi multimediali.

**Presentazione del azione 2019 Fase 3**

Da un'analisi delle convenzioni Consip inerenti alla realizzazione delle reti è emerso che la convenzione CONSIP RETI LOCALI 6 è coerente con le necessità aziendali e, pertanto, si è inteso attivare le fasi preliminari di tale convenzione.

L'adesione alla Convenzione CONSIP RETI LOCALI 6 finalizzata alla realizzazione degli interventi sulla rete consente, da un lato, di abbassare i tempi legati alla esecuzione delle fasi propedeutiche all'affidamento e, dall'altro, di addivenire ad una rapida cantierizzazione degli interventi stessi.



**Relazione Illustrativa**

La Convenzione Consip Reti Locali 6 offre la possibilità di realizzare e/o aggiornare le reti LAN delle sedi ospedaliere mediante la fornitura di materiali e servizi in ambito di cablaggio strutturato e apparati attivi.

I servizi offerti si suddividono in standard inclusi nella fornitura dei materiali ed opzionali acquistabili a parte.

**Stato dell'arte**

E' stata completata e verificata la fornitura delle attrezzature e la loro rispondenza al progetto presentato, e sono iniziate le fasi di installazione sia della parte cablata che degli apparati attivi (Firewall, Switch, etc) presso la sede di Potenza. Predisposizione delle infrastrutture di rete nei nuovi presidi acquisiti ex lege 2/17 mediante attività di sopralluogo e verifica dei luoghi per la corretta posa ed installazione di cavi e l'ottimale ubicazione di armadi rack e contestuale inizio dei lavori.

**Esiti della Fase 3**

Il progetto ha previsto la fornitura di tutto il materiale relativo all'adeguamento, aggiornamento ed ampliamento delle infrastrutture di rete fisiche logiche e di sicurezza per L presidi dell'AOR San Carlo, e l'inizio delle attività per la posa in opera del materiale stesso.

La realizzazione del progetto consente di rendere efficienti le comunicazioni nell'LAN dei presidi e risolve le problematiche di instabilità e fault di comunicazione..

**CONCLUSIONI GENERALI Azione 5.AORS.Carlo 2019- Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e Strumento di Integrazione con il Territorio (obiettivo specifico C)**

Di seguito un **riepilogo generale** delle attività svolte riassunte nel Diagramma di Gant sottostante giusta sezione dell'azione / PROGETTO 5 con relativi esiti globali ed indicatori di verifica.

Descrizione Attività svolte anno 2019 <u>Azione 5.AORS.Carlo 2019- Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e</u>	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



**Relazione Illustrativa**

del software di ambiente e di base installato in termini di licenze VMware e licenze Microsoft per ciascun sito, i servizi, la raggiungibilità dell'host da remoto ed il test di failover;

c) **verificata la fornitura delle Centrali Telefoniche** e dei prodotti e servizi connessi e la rispondenza dei requisiti al progetto presentato, avendone accertato in fase di collaudo la conformità qualitativa e quantitativa.

La realizzazione dei punti a) e b) del progetto, consente di migliorare l'utilizzo del Dossier del paziente in termini di fruibilità.

**Risorse Umane Impegnate**

La realizzazione dei sopra detti punti a), b) e c), ha previsto l'impiego di n. 5 risorse..

\*\*\*\*\*

**STATO GENERALE INDICATORI DI VERIFICA**

In riferimento all' Azione - sezione 13.5 AORSCarlo si rappresenta la congruenza dei seguenti indicatori di verifica:

**Azione: Revisione infrastrutture di rete centrali -**

**indicatore: Verifica di corretto instradamento e trattamento dei flussi intersede**

a) La realizzazione delle azioni consentono il corretto instradamento e trattamento dei flussi intersede

**Azione :Sistemi iperconvergenti per le sedi ospedaliere acquisite ex lege 2/17**

**indicatore Sistemi Iperconvergenti in Esercizio**

b) i sistemi iperconvergenti sono in grado di ospitare le macchine virtuali periferiche con funzioni di business continuity ed high availability ed al contempo una facile estendibilità hardware garantendo un ottimizzo ottimale delle risorse hardware

**Azione: Realizzazione sistema telefonico evoluto -**

**indicatore: Verifica corretto instradamento nuovi flussi VOIP intersede**

c) il progetto permette il corretto instradamento dei nuovi flussi VOIP intersede

\*\*\*

**Fine Azione 5.AORS.Carlo 2019- Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e Strumento di Integrazione con il Territorio (obiettivo specifico**

\*\*\*

**FINE PROGETTO 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO**

**\*\*\*\*\*F I N E\*\*\*\*\***





## ALLEGATO 3/2020

Progetti Obiettivi anno 2020, 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 €.	Supporto al PRP collabor. ONS, AIRTUM e NIEPB	Totale generale importo Progetto €.
1 Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità	2.000.000,00	1.015.300,00				3.015.300,00
2 Promozione equità in ambito sanitario		235.414,00	111.480,00	278.589,60		625.483,60
3 Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	600.000,00					
	1.236.640,00	1.020.000,00				2.856.640,00
4 Piano Nazionale Prevenzione	1.395.203,00	821.066,00	102.194,00	195.508,00		
e supporto Piano N.Prevenzione					12.570,00	
Tot. Linea Prevenzione 4						2.526.541,00
5 La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio	110.000,00	327.000,00		1.235.292,40		1.672.292,40
Tot per azienda	5.341.843,00	3.418.480,00	213.674,00	1.709.390,00		10.696.257,00
						(Intesa 56/CSR e Acc.54/CSR 31.03.2020)