



DELIBERAZIONE N° 202101069

DATA DEL 28/12/2021

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

STRUTTURA PROPONENTE

OGGETTO

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI PROGETTI COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI PIANO FSN VINCOL. ANNO 2020 (ACC.STATO REG.54/CSR 31/03/2020) . APPROVAZIONE PROGETTI REGIONALI FSN VINCOLATI ANNO 2021 COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE DEL PSN SECONDO LE LINEE PROGETT.INDIVIDUATE DALL'ACC.STATO-REG.REP. N.150/CSR 04/08/2021

Relatore ASSESSORE DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA PERSONA

La Giunta, riunitasi il giorno 28/12/2021 alle ore 16:00 nella sede dell'Ente,

			assente	presente
1.	Bardi Vito	Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Fanelli Francesco	Vice Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Cupparo Francesco	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Leone Rocco Luigi	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Merra Donatella	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Rosa Gianni	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segretario: Antonio Ferrara

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

Visto del Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE Domenico Tripaldi

Ufficio Ragioneria Generale e Fiscalità Regionale

PRENOTAZIONE IMPEGNI

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

IMPEGNI

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

IL DIRIGENTE

Allegati N° 5

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

- VISTA** la L.R. n. 12 del 02.03.1996 e ss.mm.ii., recante “*Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale*”;
- VISTO** il D.lgs. n. 165/2001, recante: “*Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*” e ss.mm.ii.;
- VISTA** la L. n. 241/90 ad oggetto: “*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*” e ss.mm.ii.;
- VISTO** il D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- VISTO** lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17/11/2016 n. 1 e successive modifiche e integrazioni
- VISTA** la D.G.R. n. 11/1998, recante: “*Individuazione degli atti di competenza della Giunta*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 1340 del 11.12.2017, ad oggetto: “*Modifica della D.G.R. 539 del 23 aprile 2008. Disciplina dell’iter procedurale delle determinazioni e disposizioni dirigenziali della Giunta regionale*”;
- VISTA** la L.R. n. 29, del 30.12.2019 recante: “*Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni*”;
- VISTA** la DGR n.63 del 9 febbraio 2021 recante “*Legge regionale 30.12.2019 n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione” adottato ai sensi dell’articolo 56, comma 3, dello Statuto regionale*;
- VISTO** il Regolamento regionale n. 1 del 10.02.2021 recante “*Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata*”, pubblicato sul Bollettino Ufficiale del 10.02.2021 - Serie speciale;
- VISTA** la D.G.R. n.226 del 30.03.2021 ad oggetto: “*Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 Approvazione*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 219 del 19.03.2021, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art. 5, comma 2, del Regolamento n. 1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;
- VISTA** la D.G.R. n. 750 del 06.10.2021 ad oggetto “*Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 768 del 06.10.2021, avente ad oggetto “*Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 775 del 06.10.2021 ad oggetto “*Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale*”.
- VISTA** la D.G.R. n.906 del 12.11.2021 ad oggetto: “*Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi*”;
- VISTO** il D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., ad oggetto: “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42*”;
- VISTA** la L.R. n. 34 del 06.09.2001 , ad oggetto “*Nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata*”;
- VISTA** la L.R. 6 maggio 2021, n. 19, recante: “*Legge di Stabilità Regionale 2021*”;

- VISTA** la L.R. 6 maggio 2021, n. 20, recante: *“Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021-2023”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 359 del 07.05.2021, ad oggetto: *“Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di previsione per il triennio 2021-2023, ai sensi dell'art. 39, co. 10, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, e ss.mm.ii”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 360 del 07.05.2021, ad oggetto: *“Approvazione del Bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021-2023, ai sensi dell'art. 39, co. 10, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, e ss.mm.ii.”* e successive variazioni;
- VISTA** la D.G.R. n. 515 del 28/06/2021 *“Riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2020 art. 3 comma 4 - D.Lgs 118/2011 e conseguente variazione del Bilancio Pluriennale 2021-2023”*;
- VISTA** la L.R. n. 55 del 2 dicembre 2021 avente ad oggetto: *“Assestamento del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021-2023”*;
- VISTA** la D.G.R. 969 del 03.12.2021 avente ad oggetto: *“Variazioni al Documento Tecnico di Accompagnamento ed al Bilancio finanziario gestionale, in seguito all’approvazione, da parte del Consiglio regionale, della legge regionale recante l’Assestamento del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021-2023.”*
- VISTA** la L.R. 15 dicembre 2021 n. 59 avente ad oggetto: *“Collegato alla Legge di Stabilità Regionale 2021”*.

#### **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 L. n. 662 del 23 dicembre 1996 e s.m.i. relativa all’assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 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;
- l'art. 4 del D.lgs 28 agosto 1997, n. 281 e s.m.i. che attribuisce alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano la facoltà di sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l’esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;
- il D.lgs 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;
- l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (repertorio atti n.2271), ai sensi dell'art.c.6 della Legge n.131/2003, in attuazione dell'art. 1 c.173 della Legge n.311/2004 che, all’art.9 ha istituito presso il Ministero della salute il Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- la Legge n. 42 del 5 maggio 2009 recante delega al Governo in materia di federalismo fiscale e s.m.i.;
- la Legge n. 196 del 31 dicembre 2009 riguardante la legge di contabilità e finanza pubblica e s.m.i.;

#### **VISTI**

- 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 D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502”- (GU n.65 del 18-3-2017 – S.Ord. n. 15). Recepito con DGR 600 del 30 giugno 2017;
- 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

il corrente stato di emergenza epidemiologica da Covid-19:

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

## VISTO

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

## VISTO

l’articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale, tra l’altro, prevede che il Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministro della Salute, d’intesa con questa Conferenza, 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;

## VISTO

il comma 34bis dell’articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, secondo cui le Regioni, per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel

Piano Sanitario Nazionale, elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato – Regioni;

#### VISTA

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

#### VISTO

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

#### VISTA

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

#### CONSIDERATO

che la **Scheda 1 -Fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e fabbisogni regionali** – del nuovo **Patto per la Salute ribadisce** la programmazione triennale del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per il triennio 2019-2021 come previsto dall’articolo 1, comma 514, della legge 30 dicembre 2018, n.145 e **prescrive** “*Ai fini di una tempestiva assegnazione delle risorse per lo svolgimento delle relative attività in corso d’anno, Governo e Regioni convengono sulle necessità di ricondurre le quote vincolate del Riparto del fabbisogno sanitario standard all’interno del riparto relativo alla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard fermando i criteri di assegnazione come definiti nelle ultime proposte di riparto relative alle quote oggetto di riconduzione e sulle quali sono state sancite le intese della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, operando nell’anno successivo a quello di riferimento i dovuti conguagli sulla base degli ultimi dati resi disponibili. Resta ferma la facoltà del Ministero della salute, di indicare, annualmente, specifici obiettivi da raggiungere su progetti ritenuti meritevoli di distinta evidenziazione. Le Regioni forniranno apposita rendicontazione al Comitato LEA dei progetti effettuati.*”;

#### VISTA

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

#### RICHIAMATA

la DGR n. 743 del 03.11.2020 di “APPROVAZIONE RIPARTO PROVVISORIO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE ANNO 2020. Modifica ed integrazione n.848/2019 e DGR N.619/2020. APPROVAZIONE RIPARTO PROVVISORIO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE ANNO 2021” 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 2021** 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 2021;

#### DATO ATTO

Che con DGR 537 del 28/07/2020 si è approvato, tra altro il “**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 e secondo le Linee di cui all’Accordo Stato-Regioni rep. 54/CSR del 31/03/2020 ed all’Intesa rep.56/CSR del 31/03/2020;

#### **ATTESO**

Che in data 04 agosto 2021 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. 153/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 2021** quantificandole per la regione Basilicata in complessivi **euro 7.794.837,00;**
- **Accordo (Rep.atti 150/CSR)** (email del 15.09.2021 Coordinamento Economico Commissione Area Sanita) in data 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 2021 definendo 5 linee progettuali** trasversali a più ambiti di assistenza (necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al piano nazionale della prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore) e per alcune il rispetto di appositi vincoli finanziari e di progetto ( Allegato A ed allegato B,) ed ha confermato l'**assegnazione** delle risorse alle regioni e, tra queste, alla regione Basilicata per un totale complessivo pari ad **euro 7.794.837,00=;**

#### **CONSIDERATO**

che in data 16/09/2021 via email è pervenuta la nota del Ministero della Salute (assunta al protocollo Dipartimentale al n.153273/13AN -16/09/2021) avente oggetto” *Accordo, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo a parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021 per la linea progettuale 4 "Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al PNP" (Rep. Atti n.150/CSR del 4 agosto 2021)*” che ha dato indicazioni circa le modalità di progettazione per la Linea progettuale 4 “*Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al PNP*” allegando il format “Allegato 1” (indicato a pag 15 del predetto Accordo ma non allegato allo stesso) da adottare per l’obiettivo prioritario “*Supporto al PNP*” specificando, altresì, che la documentazione prodotta per la Linea Progettuale 4 deve essere anche trasmessa alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (Ufficio 8- casella di Pec [dgprev@postacert.sanita.it](mailto:dgprev@postacert.sanita.it)) che formulerà un parere su tale linea Progettuale da trasmettere alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (ufficio 2) competente per gli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale);

#### **ATTESO**

che in applicazione e nel rispetto dei vincoli dell’ Accordo rep. n. 150/CSR/2021 , conformemente agli indirizzi previsti e nel rispetto della obbligatorietà di alcune linee unitamente ai limiti finanziari minimi per esse stabiliti anche in prosieguo (per alcuni) di quanto sviluppato dalle aziende del SSR in anni precedenti, si è predisposto il “ **PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021** ” con **schede Progetto-azioni** per l’impiego delle risorse vincolate **anno 2021** per un importo complessivo di **euro 7.794.837,00=** con assegnazione alle linee progettuali delle necessarie risorse come evidenziate nella seguente tabella

<b>Linea progettuale</b>		Utilizzo Risorse Vincolate 2021 per Obiettivi di PSN (Acc. Stato Regioni n.150/CSR-2021 ed Intesa Stato-regioni 153/CSR 04/08/2021) pari a euro
<b>1</b>	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19	<b>1.127.961,00</b>
<b>2</b>	Promozione dell'equità in ambito sanitario	<b>823.761,00</b>
<b>3</b>	Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	<b>2.883.215,00</b>
<b>4</b>	Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione	<b>2.499.900,00</b>
<b>5</b>	La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio anche in relazione all'emergenza Covid 19	<b>460.000,00</b>
<b>Totale</b>		<b>7.794.837,00</b>

unitamente a

- una **Relazione Illustrativa dei Progetti** collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2020 **sugli esiti** dei Progetti 2020 approvati D.G.R.537 del 28 luglio 2020;
- ad uno **schema riassuntivo** giusta tabella denominata “ **Allegato 3/2021- Progetti Obiettivi anno 2021, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata**” con le relative ripartizioni del finanziamento globale di **euro 7.794.837,00** (art.1 c.34 L-662/96) per Linea Progettuale e per azienda sanitaria per una spesa complessiva di pari importo;
- **un documento a stralcio del “PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021”** relativa alla sola **Linea progettuale 4 "Piano Nazionale delle Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione"**, da inviare, giusta indicazione Ministero della Salute- nota assunta al prot. Dip.le al n.153273/13AN del 16/09/2021- alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria affinché formuli un parere su tale linea progettuale e lo trasmetta alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (Ufficio 2) competente per gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.

#### VISTA

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

- **“ALLEGATO 1/2021-PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021”**, dei Progetti/azione e relative schede redatti in rispondenza della definizione delle linee progettuali prevista nell'Accordo Rep. n. 150/CSR del 04.08.2021 e dell'Intesa rep. 153/CSR del 04.08.2021 per un importo complessivo di spesa pari ad euro **7.794.837,00=**;
- **“ALLEGATO 2/2021 - Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2020”** 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. 54/CSR del 31.03.2020 Fondi vincolati anno 2020-approvati con D.G.R. 537 del 28.07.2020;

- **schema riassuntivo** giusta tabella denominata “ **Allegato 3/2021- Progetti Obiettivi anno 2021, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata**” con le relative ripartizioni del finanziamento globale di **euro 7.794.837,00** (art.1 c.34 L-662/96) per Linea Progettuale e per azienda sanitaria per una spesa complessiva di pari importo;
- **documento a stralcio del “allegato 1/2021 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021” relativa alla sola Linea progettuale 4 "Piano Nazionale delle Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione"**

#### CONSIDERATO

- che i Progetti - azione “**ALLEGATO 1/2021 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021**”, con relative schede, per numero cinque linee progettuali sono coerentemente **allineati** a quanto sancito in sede di Accordo Stato-Regioni
- che tali Progetti risultano riassunti, circa le risorse assegnate, nell'acclusa tabella denominata “ **Progetti Obiettivi anno 2021, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata – ALLEGATO 3/2021**”, 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 **7.794.837,00**;
- che le azioni aziendali di Progetto inserite nel sopra detto “**ALLEGATO 1/2021 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE ...**” 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 giust'Allegato B dell'Accordo-Stato regioni 150/CSR 04.08.2021;
- che la quota di **euro 7.794.837,00** assegnata alla regione Basilicata, è **vincolata**, ai sensi dell'art.1 commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662, alla realizzazione dei progetti regionali collegati agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale

#### TENUTO CONTO

- che, conformemente a quanto disposto dal comma 34 bis art. 1 L.23/12/1996 n.662 e s.m.i., nell'Accordo Stato-regioni rep.150/CSR-2021 è previsto che il Ministero dell'Economia e delle Finanze, **al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti , provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento** dell'importo complessivo dei FSN Vincolati assegnati per l'anno 2021 giusta Intesa rep. 153/CSR-202021, riservando l'erogazione del restante 30 per cento all'avvenuta approvazione da parte della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministro della Salute dei Progetti regionali presentati per l'anno 2021 e di una Specifica Relazione Illustrativa dei risultati raggiunti per singolo Progetto nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali. Il tutto nel rispetto dell'Accordo al fine di evitare la perdita delle somme assegnate che si traduce nella non erogazione della quota residua del 30 per cento con contestuale recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

#### DATO ATTO

- che le sopradette risorse finanziarie sono accertate in Entrata sul **capitolo E16105/2021** (accertamento n. 202105806 - incassate con rev. 202106117 del 10/12/2021 per €. 5.456.387,00 pari al 70% della somma assegnata) ed impeginate in Uscita sul



cap.U48030/2021 (impegno n. 13BD.2021\_D00039 del 01/12/2021) del Bilancio d'Esercizio regionale per gli importi stabiliti (€ 7.794.837,00) giust'Intesa 153/CSR/2021;

## DATO ATTO

- che è **necessario** procedere alla presentazione dei documenti, previsti per l' utilizzo dei FSN Vincolati 2021, **al Ministero della Salute** che proporrà alla Conferenza Stato Regioni l'**ammissione** al finanziamento per euro **7.794.837,00** (quota già assegnata alla regione Basilicata giusta Intesa rep 153/CSR 04.08.2021) 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 alle Politiche della Persona  
Ad unanimità dei voti espressi a norma di Legge**

## D E L I B E R A

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

di:

- **approvare** l' “ **ALLEGATO 1/2021: PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021** ”, parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente i **Progetti-azione 2021** con relative schede per numero cinque linee progettuali , giusti Accordo Stato regioni. Rep. n.150/CSR del 04.08.2021 ed Intesa Stato-regioni rep. n.153/CSR del 04.08.2021, coerentemente allineati a quanto in essi sancito e **riepilogati** nell'acclusa tabella denominata “**ALLEGATO 3/2021 Progetti Obiettivi anno 2021, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata -**” ad invarianza dell'importo di spesa complessiva anno 2021 di **euro 7.794.837,00**;
- **dare atto** che le azioni aziendali di Progetto inserite nel sopra detto “**...PIANO REGIONALE...**” sono concordate con le Aziende Sanitarie che sono i soggetti attuatori;
- **confermare** per i progetti dell'anno 2021 indirizzi e vincoli;
- **approvare** la tabella: “**ALLEGATO 3/2021-Progetti Obiettivi anno 2021, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata -**”, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con le relative ripartizioni del finanziamento globale di **euro 7.794.837,00** (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** l' “**ALLEGATO 2/2021- Relazione Illustrativa dei Progetti collegati agli Obiettivi di Piano FSN Vincolati anno 2020 - -**” parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, sui risultati raggiunti dai progetti presentati con utilizzo dei FSN Vinc.2020 ed approvati con DGR n. 537 del 28/07/2020;
- **ribadire** che il predetto programma “**ALLEGATO 1/2021 - PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021-**” **non comporta operazioni contabili** sul Bilancio Regionale;
- **dare atto** che le **su dette risorse finanziarie** , pari ad **euro 7.794.837,00** (giust'allegato B-Ministero Salute) sono accertate in entrata sul capitolo E16105/2021 al n. 202105806 (incassate con rev. 202106117 del 10/12/2021 per €. 5.456.387,00 pari al 70% della somma assegnata) ed impegnate in uscita sul capitolo U48030/2021 al n. impegno 13BD.2021\_D00039 - 01/12/2021- del Bilancio d'esercizio regionale (giusta Intesa 153/CSR/2021) 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 2021 giusta D.G.R. da approvarsi nei vigenti termini di legge;

- **trasmettere** il presente atto con relativi allegati:
  - a. al **Ministero della Salute** – Direzione generale della Programmazione Sanitaria - che proporrà alla Conferenza Stato Regioni l'ammissione al finanziamento per **euro 7.794.837,00** quale quota già assegnata alla regione Basilicata con l'Intesa rep 1506/CSR del 04.08.2021 ed ai fini dell'erogazione del restante 30% del finanziamento sopra indicato;
  - b. all' **Ufficio Finanze del SSR** - Dipartimento per la Salute e le Politiche della Persona - per gli adempimenti di competenza;
  - c. all' **Ufficio Prevenzione Sanità umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare** - Dipartimento per la Salute e le 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.
- **trasmettere** giusta indicazione Ministero della Salute (nota assunta al prot. Dip.le al n.153273/13AN del 16/09/2021) **alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria** -Ufficio 8 - casella PEC [dgprev@postacett.sanita.it](mailto:dgprev@postacett.sanita.it) - Ministero della Salute- il documento che è **stralcio** dell' ALLEGATO 1/2021PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021- **denominato ALLEGATO 4.P/2021** **affidente alla sola Linea progettuale 4 "Piano Nazionale delle Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione"**, da inviare, giusta indicazione Ministero della Salute- nota assunta al prot. Dip.le al n.153273/13AN del 16/09/2021- alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria affinché formuli un parere su tale linea progettuale e lo trasmetta alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (Ufficio 2) competente per gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.

L'ISTRUTTORE **Ivana Nanni**

IL RESPONSABILE P.O.

IL DIRIGENTE

**Giuseppe Montagano**

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

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

IL SEGRETARIO **Antonio Ferrara**

IL PRESIDENTE

**Vito Bardi**

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



REGIONE BASILICATA



**PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE**  
**VINCOLATE**  
**PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021**

(



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

- con Legge 2 del 12.01.2017 si è integrato e modificato la struttura e la regolazione del Servizio Sanitario Regionale, come definito dalla L.R. n. 12 del 01.07.2008 e s.m.i. e dalla L.R. 39 del 31.08.2001 e s.m.i., delineando così nuova governance. Reti organizzative, operative e funzionali fra aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale riaffermano i caratteri di unitarietà in una logica di appropriatezza delle cure, efficienza ed equità nella produzione ed erogazione dei servizi. Fra gli obiettivi: coniugare la sostenibilità economica con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza e mantenere una prospettiva di difesa dell'identità regionale e di adeguamento alle disposizioni normative vigenti. Si decide una **revisione strutturale dell'offerta ospedaliera e dell'offerta sul territorio: la prima programmata** in conformità agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di cui al Decreto del Ministero della Salute n.70 del 2 aprile 2015; **la seconda** orientata a dare concreta attuazione al modello Distrettuale con l'implementazione dei Distretti della Salute secondo principi e criteri di programmazione sanitaria regionale.
- La nuova ridefinizione dell' assetto strutturale ed organizzativo del SSR ha rimasto inalterata la configurazione istituzionale prevista dalla L.R. 12/2008 e s.m.i. :

Aziende Sanitarie ed ospedaliere hanno il seguente assetto funzionale ed organizzativo:

- Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza (AOR)- DEA di II livello, unica struttura ospedaliera articolata in più plessi con titolarità dei Presidi ospedalieri di Base di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri ad essa trasferiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP). Esercita funzioni di riferimento per le alte specialità e per le reti cliniche integrate dei servizi ospedalieri nel rispetto degli indirizzi di programmazione regionale;
  - Ospedale Oncologico IRCCS CROB di Rionero in Vulture (CROB) deputato alle attività di ricerca, diagnosi e trattamento delle patologie neoplastiche.
  - Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) comprendente il presidio ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il Presidio ospedaliero di Base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" che costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti;
  - Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) che assume anche la competenza esclusiva sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza. ASP ed ASM hanno entrambe dimensioni coincidenti con i rispettivi territori provinciali ed una popolazione servita non inferiore a duecentomila abitanti.
- Con DGR 778 del 26/07/2017, in applicazione dell'art.3, comma 1 L.R. 2/2017 si è approvato, il "**Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2018-2020**" quale documento di tipo strategico che definisce in particolare "...*gli obiettivi da perseguire; le caratteristiche che dovranno permeare le azioni di sistema; i metodi e gli strumenti di regolamentazione dei soggetti erogatori...*" con conferma della funzione del Distretto della Salute quale luogo di governo della domanda, di garanzia dei LEA sociosanitari e di presa in carico dei bisogni. Distretto che opera in un ruolo di governance adottando progetti di salute legati all'evidenza scientifica della medicina e strumenti validati per il miglioramento continuo della qualità (governo clinico).
  - Con DGR 779 del 26 luglio 2017 "Aggiornamento dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto aziendale di cui alla DGR 624/2015" si è approvato l' *atto di indirizzo uniforme* per tutte le aziende sanitarie regionali per la redazione dell'Atto aziendale (art.35 c.2 L.R. n.26 -30dic.2011) giusto riordino del SSR( L.R.2/2017e s.m.i.) ed a seguito della DGR n.1497/2016 (ridefinizione posti letto della rete ospedaliera e n. 604/2017 ( di aggiornamento degli Standard delle strutture complesse , semplici ed altro).

Da gennaio 2020 lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 (dichiarato in Italia con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e prorogato con deliberazioni del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020, 7 ottobre 2020, 13 gennaio 2021 e 21 aprile 2021 ed



ulteriormente prorogato fino al 31 dicembre 2021 giust'art.1 D.L.105 23.07.2021 convertito con modificazioni dalla L. n.126 del 16.09.2021), conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, ha richiesto l'impiego di azioni atte a fronteggiare l'emergenza e per l'esercizio in sicurezza delle attività sanitarie, sociali ed economiche nazionali e regionali. A livello regionale e di province autonome adottano piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale finalizzati al rafforzamento dell'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale nonché azioni finalizzate al rafforzamento strutturale della rete ospedaliera del Servizio sanitario nazionale mediante l'adozione di uno specifico piano di riorganizzazione in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche.

In tale contesto il SSR Basilicata in ottemperanza delle normative vigenti ha adottato diverse azioni tra cui, giust'applicazione D.L. 19 maggio 2020 n. 34 – Legge di conversione con modifiche n.77 del 17 luglio 2020 e s.m.i:

- in esecuzione dell'**art.1** (*Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale*) ha approvato con DGR n.434 del 02.07.2020, come modificata ed integrata dalla successiva DGR 612 del 10.09.2020, il *Programma operativo Regionale in materia di assistenza territoriale*, con individuazione delle azioni da realizzarsi nelle due aziende sanitarie territoriali – ASP e ASM- ripartendo anche le somme disponibili per le diverse aree di intervento contemplate dalla normativa citata. Programma regionale successivamente integrato con DGR 800 del 08.10.2021 per gli effetti della Legge n. 178/2020 (G.U. serie generale 322 del 30.12.2020) art. 1- commi 468 e 469 - allegati E ed F;
- in esecuzione dell'art. 2 (*Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19*) ha approvato con DGR n.437 del 02.07.2020 come modificata ed integrata dalla successiva DGR 611 del 10.09.2020 il "*Programma regionale di Potenziamento della rete ospedaliera della Basilicata per emergenza COVID-19*" e relative specifiche tabelle di realizzazione degli interventi recante le attività rimodulate con le aziende del SSR (ASP, ASM e AOR San Carlo di Potenza). L'avvenuta rimodulazione in incremento dei posti letto di terapia intensiva - ha aggiornato la dotazione prevista dal Piano Sanitario Regionale, approvato con D.C.R. n.317/2012, trattandosi di ottemperanza a normativa cogente e vincolata.

Considerata l'Intesa Stato Regioni e Province autonome concernente il ***Patto per la salute per gli anni 2019-2021-All.C*** (rep atti 209/CSR 18.12.20219) che "*contempla misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi*". In applicazione ***dell'Intesa Stato-regioni rep.atti 153 del 04/08/2021***, nell'ambito delle linee progettuali previste ***dall'Accordo Stato regioni***, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, rep. 150/CSR del 04/08/2021, ***sulla proposita del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2021***, 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 **prescritte tematiche vincolate** (**Piano Nazionale della Prevenzione**, **Cure Palliative e Terapia del Dolore**) **APPROVA per l'anno 2021 i Progetti**, con finanziamento **FSN Vincolati anno 2021** per Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, **senza oneri a proprio carico**, per un importo complessivo pari ad euro **7.794.837,00** come di seguito indicato



## Riepilogo generale risorse assegnate (FSN Vinc. Per Obiettivi di PSN anno 2021 ) per Linee Progettuali ed Progetti/azioni Aziendali.

Linea Progettuale E Progetto	Totale complessivo assegnato al Progetto €	Di cui importo assegnato per azione aziendale di progetto				Di cui per Collaboraz
		All' ASP- Pz – €	All'ASM – Mt- €	A I.R.C.C.S Crob – Rionero €	All'AORS Carlo Pz – €	A: NIEBP, AIRTUM, ONS €
Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19 Progetto: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA'...	1.127.961,00	1.000.000,00	127.961,00	0,00	0	
Promozione equità in ambito sanitario Progetto: 22 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' ...2021	823.761,00	0,00	230.000,00	54.533,00	539.228,00	
Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica Progetto:3 RETE ..TERAPIA... DOLORE ... CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2021-	2.883.215,00	521.387,00			482.504,00	
		879.324,00	1.000.000,00			
Piano Nazionale Prevenzione “4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata” n.b. vedi * “ 4P...” sottostante	2.487.400,00	1.380.457,00	812.387,00	101.114,00	193.442,00	
P.N.P e relativi Network Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 –Regione Basilicata” n.b. vedi* 4P...” sottostante	12.500,00					12.500,00
**“ 4P” Tot. Linea 4 Prevenzione € 2.499.900,00						
La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio”- anche in relazione all'emergenza Covid 19 - Progetto:5 LA TECNOLOGIA SANITARIA... anche in relazione alla emergenza Covid-19-anno2021-	460.000,00	110.000,00	320.000,00		30.000,00	
Totale assegnato (Intesa 153/CSR e Acc.150/CSR 04/08/2021)	7.794.837,00	3.891.168,00	2.490.348,00	155.647,00	1.245.174,00	12.500,00



## **LINEA PROGETTUALE 1: PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER 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. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce le malattie croniche “*problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni*” con un impegno di risorse sanitarie a livello mondiale previsto di circa il 70-80% (WHO, 2002, "Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action").

Ad oggi l'Italia risulta essere uno dei paesi europei più anziani. Secondo quanto riportato nell'annuario statistico anno 2019 dell'Istat con riferimento 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 relativamente 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 mostra una spiccata connotazione sociale, con significative differenze di genere, di condizione socio-economica, territoriali. **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 precedente Patto per la Salute 2014-2016, (rep atti.82/CSR 10.07. 2014) prevedeva 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**). Si sono così ampiamente individuate le problematiche relative all'attuazione dei **PDPA 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. 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 rilevato che i malati cronici sono quelli più a rischio di sviluppare forme gravi di COVID 19. qualità alle persone affette da malattie cro La pandemia da Covid-19 ha reso ancora più importante tutte le attività finalizzate ad assicurare cure di alta niche. L'adeguata gestione delle cronicità è fondamentale l'impegno di tutto il sistema sanitario per la gestione dei malati di Covid-19 rischia altresì di diminuire l'attenzione verso chi è affetto da cronicità o ha un rischio maggiore di svilupparne.

**La cronicità/multicronicità** da tempo è stata argomento degli obiettivi di carattere prioritario, di rilievo nazionale, come indicato nel Piano Sanitario Nazionale, a cui destinare le quote vincolate del Fondo Sanitario Nazionale assegnate annualmente alle Regioni per la predisposizione ai sensi del comma 34bis dlgs 662/96 e smi 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 2021**

- **l'Intesa Stato-regioni** - rep. Atti **153/CSR** del 04 agosto 2021- ha sancito:

la ripartizione alle regioni delle quote, vincolate per Obiettivi di Piano anno 2021, 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 **150/CSR 04 agosto 2021**– ha definito:

**le Linee Progettuali** con tematiche “...*trasversali a più ambiti di assistenza che risultino prioritari per la sanità...*” che indicano, in particolare, “... *la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al Piano Nazionale della Prevenzione e alle Cure Palliative e Terapia del Dolore...*” e tra queste la linea Progettuale : **“Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19”**; in sostanziale costanza di quanto già individuato per l'anno 2020 (Acc.Stato-regioni rep. 54/CSR 31.03.2020) e precedenti.

**La regione Basilicata considerati** i programmi e relativi obiettivi , tenuto conto delle attività implementate/svolte per il **governo delle Cronicità** dalle aziende del SSR anche con utilizzo dei Fondi vincolati assegnati per Obiettivi di PSN negli anni precedenti, **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 2021, il presente **PROGETTO: “ 1 PAZIENTI CON MULTICRONOCITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid-19) - anno 2021- ”** ed assegna per il compimento dello stesso, **senza oneri a proprio carico**, la somma complessiva di **euro 1.127.961,00** .

Segue evidenza del **Progetto** con relative **Azioni** programmate con la collaborazione delle aziende SSR attuatrici.



<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 anche in relazione all'emergenza Covid 19”</b>
	<b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b>	<b>1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI e PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19) - anno 2021-</b> comprendente a) <b><u>Azione 1.Asp2021</u></b> : Sperimentazione di un modello di presa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19. b) <b><u>Azione 1.Asm2021</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 (Cronic Care Model) -anno 2021-
	<b>AREA DI INTERVENTO</b>	Piano Nazionale della Cronicità: Azienda ASP Potenza :Aree Territoriali Azienda ASM Matera: - DISTRETTI SANITARI - OSPEDALI DISTRETTUALI - CURE DOMICILIARI - ASSISTENZA PRIMARIA - SERVIZI INFERMIERISTICI AZIENDALI

<b>REGIONE BASILICATA</b>		<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO</b>
<b>2</b>	<i>Cognome Nome Responsabile pro-tempore</i>	<b>Dott. Giuseppe MONTAGANO</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dipartimento Salute e Politiche per la Persona - Dirigente pro tempore Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità -
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668709
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a> ;
	<i>Cognome Nome Responsabile pro-tempore</i>	<b>Dott. Domenico TRIPALDI</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dipartimento Salute e Politiche per la Persona - Dirigente pro-tempore ad interim Ufficio Prestazioni Sanitarie
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668850-668885
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:domenico.tripaldi@regione.basilicata.it">domenico.tripaldi@regione.basilicata.it</a>



<b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:1 PAZIENTI ... MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE Annualità 2021</b>		
<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto ecc.)</i>	<i>Importo</i>
<b>3</b> <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	<b>Accordo Stato Regioni 150/CSR 04/08/2021 (Utilizzo Quota Parte assegnata alla Regione con Intesa 153/CSR 04/08/2021)</b>	<b><u>Euro 1.127.961,00</u></b> (di cui : • € 1.000.000,00 assegnate all’Azione 1.Asp2021.... • € 127.961,00 assegnate all’Azione 1.Asm2021...
<i>Eventuali Risorse regionali</i>	<i>Nessun onere a carico del Bilancio regionale</i>	<b><u>Euro 0,00</u></b>

<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: PAZIENTI CON MULTICRONICITA’ PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)- anno 2021-.</b>		
<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
<b>4</b> <b>Tot costi Azione 1.Asp2021</b>	<b>1.000.000,00</b>	Per la specifica dei costi dell’Azione si rimanda alla sottostante <b>parte a) Punto 4.1Asp2021....</b> del Progetto 1
<b>Tot costi Azione 1.Asm2021</b>	<b>127.961,00</b>	Per la specifica dei costi dell’Azione si rimanda alla sottostante <b>parte b) Punto 4.1Asm2021....</b> del Progetto 1
<b>Totale costi PROGETTO</b>	<b>1.127.961,00</b>	

<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 1PAZIENTI CON MULTICRONICITA’ PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)- anno 2021-.</b>		
<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
<b>5</b> <b><u>Azione 1.Asp2021</u></b> Risorse Disponibili/ da acquisire	<i>Vedi note</i>	Per la specifica delle <b>RISORSE</b> necessarie all’Azione Progettuale si rimanda alla sottostante <b>parte a) Azione 1.Asp2021 :</b> <b>Punto 5.1.Asp</b>
<b><u>Azione 1.Asm2021</u></b> Risorse Disponibili/ da acquisire	<i>Vedi note</i>	Per la specifica delle RISORSE necessarie all’Azione Progettuale si rimanda alla sottostante <b>parte b) Azione 1.Asm2021</b> <b>Punto 5.1.ASM</b>



6	<p><b>PROGETTO:</b> <b>IPAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19 - anno 2021 -).</b></p> <p><b>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</b></p>	<p>La Basilicata , regione geograficamente complessa, a bassa densità di popolazione, caratterizzata da progressivo invecchiamento e con una estensione territoriale segnata da grande frammentazione abitativa ed 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>I diversi processi di cambiamento ( strategie e strumenti organizzativi inseriti nel contesto normativo nazionale ed internazionale) susseguiti negli anni tra cui quello avviato con legge Regionale n.39 del 31.10.2001 “ <i>Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale</i>”, sono proseguiti con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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–sociosanitari 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”.</li> </ul> <p><u>In esso riveste grande importanza la gestione della Cronicità:</u> il modello assistenziale ed organizzativo adottato è stato quello della "presa in carico" (Cronic Care Model) integrata e proattiva capace di intercettare il bisogno di salute (modello della “sanità d’iniziativa”) con costituzione di sistemi integrati di erogazione di servizi sanitari che programmano in maniera congiunta: i servizi ospedalieri, l'attività delle strutture riabilitative e di lungodegenza, i servizi a domicilio e tutte le altre attività territoriali (Assistenza Primaria, Specialistica Territoriale, Continuità Assistenziale), per la presa in carico multidisciplinare degli utenti cronici;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>il “Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata”, l. r. n.2 del</u></li> </ul>
---	---	--



12.01. 2017 che ha riprogettato gli assetti organizzativi e strutturali del SSR mantenendo inalterata la configurazione istituzionale (Legge Regionale 12/2008 e smi) ma con diversa organizzazione interna strutturata su un modello organizzativo a Rete Ospedaliera (aziende e P. Ospedalieri , IRCCS) e territoriale (aziende Sanitarie Locali).

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

Risultano così definiti tra priorità e strumenti organizzativi:

- Il Distretto della Salute e dell’Ambito Socio-Territoriale, quale articolazione organizzativa fondamentale nel nuovo assetto del sistema SSR, deputato alla realizzazione degli interventi e dei servizi della *Rete Regionale Integrata*, erogati in ciascun territorio, giuste funzioni di indirizzo e di controllo svolte dalla Conferenza Istituzionale dell’Ambito Socio- Territoriale così come definita dall’art.12 della LR n.4/2007. All’interno del Distretto operano i centri operativi Sub-Distrettuali, Unità dei Servizi Integrati di Base (USIB. Si individuano le Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) come il luogo in cui avviene la presa in carico integrata dell’utente con esigenze sia sanitarie che sociali di natura complessa e l’attuazione della *Valutazione Multidimensionale e Multiprofessionale* da cui discende un *Piano di Assistenza personalizzato Integrato* (PAI) sottoscritto dall’assistito nel rispetto della normativa in materia di privacy e tutela. Atto Aziendale ed appositi regolamenti delle Aziende sanitarie disciplinano l’**organizzazione** e la modalità di **funzionamento** dei **Distretti** giusto 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 capoarea 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. Il modello di assistenza medica (CCM) dei pazienti affetti da malattie croniche si propone di incentivare: un cambiamento a livello dei sistemi sanitari; un approccio “proattivo” tra il personale sanitario e i pazienti stessi e, considera i pazienti come parte integrante del processo assistenziale al fine di un miglioramento della condizione dei malati cronici.</p>
--	--	--

### CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI ( anche in emergenza Covid 19) – anno 2021- <u>Parte a) Azione 1.Asp2021 ...</u> <u>Parte b) Azione 1.Asm2021...</u></b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2021	31/12/2021	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). <b>Al fine di migliorare la qualità della vita del paziente e di ridurre il ricorso ad ospedalizzazione</b> occorre rivedere l'approccio alla cura che tenga conto della multicronicità tramite <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. La condizione di <i>emergenza sanitaria causata dal Covid-sars 19</i> manifestatasi e dichiarata nel 2020 persiste anche nell'anno <b>2021</b> e le persone con patologie croniche continuano ad essere le più vulnerabili sia per le probabilità di contagio che per le difficoltà nell'assistenza domiciliare e l'accesso alle terapie. L'emergenza da COVID-19 già dal 2020 ha reso pertanto necessaria una rivisitazione del modello organizzativo territoriale attraverso, tra altro, l'istituzione delle USCO19 (Unità Speciali Convid- 19). Implementazione che prosegue nel <b>2021</b> ed il <b>SSR</b>, tramite le <b>Aziende Sanitarie cooperanti ed attuatrici</b>, programma anche in un continuum, le <b>Azioni progettuali</b> che impiegano, quale possibile strategia, per il governo delle malattie croniche il <b>Cronic Care Model (CCM)</b> e per il raggiungimento degli obiettivi di Progetto/azione riportati :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Azione 1.Asp2021: Sperimentazione di un modello di presa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19 –</u></b></li> </ul>
---	---------------------------	--



	<p><i>anno2021</i> -azienda ASP di Potenza - avente ad <b>obiettivo generale</b> la Presa in carico del paziente cronico con sospetto o positività al COVID. Verifica dell'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 Convid- 19).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Azione 1.Asm2021</b> <i>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) -2021-</i> azienda ASM di Matera - - avente <b>obiettivo generale</b> la 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 soprattutto nell'attuale fase di emergenza pandemica.</li> </ul>
--	--

Di seguito, di ciascuna **Azione** progettuale: “a) **Azione 1.Asp2021..**; b) **Azione 1.Asm2021..**”, 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) -anno 2021-

**Parte a) Azione 1.Asp 2021: 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 Vincolati anno 2021** assegnato alla presente Azione **€1.000.000,00**  
(giusto soprastante Punto 3 (generale) del PROGETTO: 1....)

<b>2. 1.Asp</b>	<b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b>	
	<b><u>Azione 1.Asp2021</u></b> Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19	
	<i>azienda ASP- Potenza</i> <i>Cognome Nome</i> <i>Responsabili pro tempore</i>	Dr. Alberto Dattola
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Medico-Direttore f.f. D.S.B.
	<i>Recapiti telefonici</i>	0973 621830-3381799227
<i>e- mail</i>	<a href="mailto:alberto.dattola@aspbasilicata.it">alberto.dattola@aspbasilicata.it</a>	



4. 1.Asp	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... :</b> a) <u>Azione 1.Asp2021</u> : Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell’Emergenza COVID 19		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per la formazione	<b>60.000,00</b>	
	Costi gestione Azione Progettuale	<b>940.000,00</b>	
	<b>Tot. costi <u>Azione 1.Asp2021</u></b>	<b>1.000.000,00</b>	(giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del Progetto: 1...)

5. 1.Asp	<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1...</b> <u>Azione 1.Asp2021</u> : Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell’Emergenza COVID 19		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	Disponibili	6	Medici
		48	Infermieri
		6	Fisioterapisti
		6	Assistente sociale
		6	Amministrativi
		12	MMG
		12	Medici Specialisti Ambulatoriali
		1	Coordinatore del progetto
		24	Medici di CA
		6	Postazioni informatiche
	Da acquisire	2	Amministrativi
		1	Corsi di formazione e ricerca
6		ecografo	
6		cardiolina	

**CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO**

7.1.Asp	<b>DURATA COMPLESSIVA</b> <u>azione 1.Asp2021</u> : Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell’Emergenza COVID 19	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/04/2021	31/12/2021	SI





8.1.Asp	<b>OBIETTIVO GENERALE</b> Azione <i>I.Asp2021...</i>	Presa in carico del paziente cronico con sospetto o positività al COVID.
---------	--	--

9.1.Asp	<p><b>PROGETTO: PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI</b> (anche in emergenza Covid 19)- anno 2021-.</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p> <p><b>a) <u>Azione I.Asp2021</u></b>  <b>Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multicronicità alla luce dell’Emergenza COVID 19</b></p>	<p>Premesso che l’ASP di Potenza, in linea con l’evoluzione organizzativa dei sistemi sanitari internazionali, da tempo ha posto tra gli obiettivi strategici lo sviluppo di una “<b>sanità d’iniziativa</b>”. Il modello assistenziale ed organizzativo adottato è quello della “<i>presa in carico</i>” (Cronic Care Model) integrata e proattiva capace di intercettare il bisogno di salute (modello della “<i>sanità d’iniziativa</i>”) basato sulla <b>presa in carico</b> del bisogno di salute prima dell’insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si aggravi, e di gestire la malattia stessa in modo tale da rallentarne il decorso, garantendo al paziente il miglioramento della qualità della vita, anche attraverso interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio. 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’Adeguatezza Prescrittiva.</p> <p><b>L’ ASP con la presente azione nel corso dell’anno 2021</b> intende <i>verificare l’ applicabilità della Rete Territoriale di presa in carico del paziente</i>, nell’ambito delle malattie croniche e della comorbilità, come previsto dal Piano Nazionale delle Cronicità, alla luce dell’emergenza COVID-19 che ha comportato una rivisitazione del modello organizzativo territoriale attraverso l’istituzione delle USCO19 (Unità Speciali Convid- 19).</p> <p>Alla USCO19 son 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>Il progetto che si vuole attuare ha come finalità quella di individuare il modello organizzativo che possa al meglio garantire la gestione dei pazienti cronici affetti da COVID.</u> Tra gli obiettivi in partnership con alcune università attraverso una analisi dei modelli organizzativi di risposta al COVID la scelta</p>
---------	--	---



		<p>sul modello che potrà essere replicabile all'interno della Regione ed a livello nazionale.</p> <p><b>Di seguito gli obiettivi specifici dell'<u>Azione 1.Asp2021</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1°. Individuazione di percorsi trasparenti e definiti di integrazione tra i professionisti delle cure primarie che si trovano a lavorare oggi in questo nuovo contesto sanitario ed i professionisti delle USCO</li> <li>2°. Stratificazione della popolazione</li> <li>3°. Analisi del modello di presa in carico più coerente ed efficace dei pazienti con co-morbilità rispetto al COVID.</li> <li>4°. Presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale del paziente cronico complesso o con multipatologia (esempio: PDTA cardio-metabolico) affetto da COVID</li> <li>5°. Potenziamento assistenza domiciliare integrata, attraverso le USCO, al fine di rendere sempre più appropriata l'ospedalizzazione dei pazienti positivi al COVID.</li> </ol>
--	--	---

	<b>RISULTATI ATTESI Progetto 1 ...: a) <u>Azione 1.Asp2021</u>: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19</b>	
<b>10.1.Asp</b>	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva sia farmaceutica che specialistica;</li> <li>• riduzione ricoveri inappropriati;</li> <li>• individuazione del setting assistenziale;</li> <li>• integrazione multiprofessionale e multidisciplinare tra specialisti, tra specialisti e MMG e tra specialisti, MMG e medici USCO19.</li> </ul>
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento della qualità di vita del paziente cronico, sospetto o affetto da Coronavirus.</li> </ul>

	<b>PUNTI DI FORZA PROGETTO 1... : <u>Azione 1.Asp 2021</u>: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19</b>	
<b>11.1.Asp</b>	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Stratificazione della popolazione	L'esigua numerosità della popolazione ed il basso indice di positività al coronavirus nel Distretto di Lauria, rende agevole l'analisi dei bisogni di salute della stessa e l'individuazione dei suoi bisogni di cura



<b>12.1.Asp</b>	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO 1...: <u>Azione 1.Asp2021</u>: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell’Emergenza COVID 19</b>	
	<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 : 1PAZIENTI CON MULTICRONICITA’ PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)- anno 2021-.**

**a) Azione 1.Asp2021: 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 2021)	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analisi della popolazione attraverso la stratificazione				X	X	X	X	X	X	X		
Valutazione del rischio										X	X	X
Formazione											X	X
Analisi del modello gestionale di presa in carico del paziente cronico 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



<b>DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI: ( anche in emergenza Covid 19)- anno 2021-.</b>				
<b>a) <u>Azione 1.Asp2021</u>: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19</b>				
<b>Fase</b>	<b>Azioni</b>	<b>Breve descrizione dei contenuti</b>	<b>Indicatori di verifica</b>	
<b>14. 1.Asp</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	
<b>14. 1.Asp</b>	Formazione e Ricerca	Attivazione di Corsi di formazione per gli operatori USCO, MMG, PLS, CA e specialisti ambulatoriali	N. corsi realizzati/ n. corsi previsti	
		Ricerca sull'andamento epidemiologico del virus nelle Regioni del SUD Italia ed individuazione di un modello organizzativo di gestione dei pazienti cronici affetti da COVID	SI/NO	
	Attivazione della Telemedicina a domicilio	Avvio de sperimentazione dei programmi di gestione di paziente cronico COVID a domicilio	Avvio dei programmi di educazione alla salute e stili di vita a cura dei Direttori di Distretto	n.programmi avviati/ totale programmi finiti

**FINE Azione 1.Asp2021: Sperimentazione di un modello di resa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19**

-----



**PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI ( anche in emergenza Covid 19)- anno 2021-**

**b) Azione 1.Asm2021: Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) –anno2021- Azienda ASM di Matera**

Importo FSN Vinc. 2021 assegnato alla presente Azione **€ 127.961,00**  
(giusto soprastante **Punto 3 (generale)** del Progetto 1....)

<b>2.1.A SM</b>	<b>Responsabile dell'Azione Progettuale <u>Azione 1. Asm2021...</u> AZIENDA ASM DI MATERA</b>	
	Cognome Nome dei Responsabili Aziendali pro-tempore	Dr Vincenzo AMOIA – Dr Rossana MAGGIO 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. Rossana MAGGIO;</b> <u>Distretto di MATERA:</u> <b>Dr. Rocco PASCIUCCO</b>
	<i>Recapiti telefonici</i>	0835- 586550; 0835 – 524140; 0835 253650
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:vincenzo.amoia@asmbasilicata.it">vincenzo.amoia@asmbasilicata.it</a> <a href="mailto:rossana.maggio@asmbasilicata.it">rossana.maggio@asmbasilicata.it</a> <a href="mailto:rocco.pasciucco@asmbasilicata.it">rocco.pasciucco@asmbasilicata.it</a>

<b>4: <u>1.A</u> <u>sm</u></b>	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 1... :</b> <b>b) <u>Azione 1.Asm2021</u>: Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) –anno 2021- Azienda ASM di Matera</b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per la formazione	<b>1.000,00</b>	
	Costi gestione Azione Progettuale	<b>60.000,00</b>	
	<u>Costi gestione progetto</u> per Emergenza COVID-19 garanzie assicurative al personale sanitario addetto alle unità speciali COVID-19 (delibera n.314/2020)	<b>62.961,00</b>  <b>4.000,00</b>	
	<b>Tot. costi <u>Azione 1.Asm2021</u></b>	<b>127.961,00</b>	(giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4 (generale)</b> 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) -anno 2021- <i>Azione 1.Asm 2021...</i></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.Asm2021...</u></b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2021	31.12.2021	SÌ

8.1.Asm	<b>OBIETTIVO GENERALE</b> <u>Azione 1.Asm2021</u>	PROMOZIONE DI UN NUOVO APPROCCIO ALLA MULTICRONICITÀ, FORNENDO UN'ASSISTENZA MULTIDISCIPLINARE E PERSONALIZZATA, E CHE SIA INDIRIZZATA A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DEL PAZIENTE SOPRATTUTTO NELL'ATTUALE FASE DI EMERGENZA PANDEMICA
---------	--	---

9.1.Asm	<p><b>PROGETTO: PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid 19)- anno 2021-</b></p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b> <u>Azione 1.Asm2021</u>: Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) –anno 2021</p>	<p>La presente azione (ASM –Mt) individua l'AREA DI INTERVENTO 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>e convoglia le attività per i seguenti <b>obiettivi specifici</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. 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><b>2. 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><b>3. L'attivazione di una rete di servizi</b> sul territorio anche per la gestione dell'emergenza COVID 19 con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Integrazione delle attività dei MMG e PLS e C.A.</b></li> </ul> </li> </ol>
---------	--	---



		<p>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);</p> <ul style="list-style-type: none"> <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. 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 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 obbl.</li> </ul> <p><b>4. Progetto PUA – ADI</b> (Punto Unico di Accesso) 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>
--	--	--

10.1.Asm	<p><b>RISULTATI ATTESI PROGETTO:</b>  <b>1PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI( anche in emergenza Covid 19)- anno 2021-</b>  <b>Parte b) Azione 1.Asm2021:</b> Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità' della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM)-anno 2021-</p>	
	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p>	<p><b>Proseguire nel 2021 le attività legate sul territorio ASM delle 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.</p>
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p>	<p>Implementare un macrosistema (MMG, PLS, Operatori dei Distretti territoriali, operatori ospedalieri, Enti Locali, associazioni di volontariato), che garantisca assistenza multidisciplinare e personalizzata al paziente affetto da multicronicità. Riduzione dei ricoveri nei reparti di medicina interna, riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso, riduzione a ricorso esami ripetitivi.</p>



<b>11.1 Asm</b>	<b>PUNTI DI FORZA PROGETTO: 1..</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 (CCM)	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l’implementazione
	Responsabilizzazione del paziente con cronicità e di tutta la rete dedicata alla presa in carico. (Cure primarie integrate)  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.	Condivisione di obiettivi attraverso incontri tra tutti gli operatori coinvolti e opportuni interventi di formazione/educazione secondo il modello dell’empowerment.  Garantire sul territorio un’assistenza multidisciplinare attraverso l’istituzione di specifici team dedicati ai pazienti fragili. Incremento delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali.

<b>12.1Asm</b>	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO: 1..:</b> <b>b)Azione 1.Asm2021</b> Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l’offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità’ della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all’ospedalizzazione (CCM)- anno 2021-	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Carenza e disomogenea distribuzione territoriale del personale infermieristico, medico specialista e amministrativo sul territorio	Nuovo piano Assunzioni Gestione Emergenza COVID-19



**DIAGRAMMA DI GANT****PROGETTO: 1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA'...ANNO 2021**

**Parte b) Azione 1.Asm2021:** Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM)- anno2021-.

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase- anno 2021	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Coinvolgimento diretto nel progetto dei Medici di famiglia, da inserire nell'Accordo Integrativo aziendale stipulato fra la ASM e i MMG del territorio	X	X	X	X				X	X	X	X	X
Garantire la continuità assistenziale della presa in carico riabilitativa di pz. cronici per patologie varie ( insuff. respiratoria – assistenza protesica ecc.)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Definizione di “ <i>sedi fisiche di prossimità</i> ” per l'accesso e l'erogazione dei servizi per i pazienti affetti da multicronicità	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Istituzione /attivazione nel territorio ASM di 4 unità speciali COVID-19, (D.D.G. n. 314/2020)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

<b>DESCRIZIONE ANALITICA DELL' <u>Azione 1.Asm2021</u></b> Gestione dei Pazienti con Multicronicità attraverso l'offerta di Servizi di Assistenza Multidisciplinari e Personalizzata ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione (CCM) - anno 2021-.			
F	A	B	I
ase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
13.1 Asm	Ottimizzazione dell'assistenza ai malati cronici sul territorio	Gestione dei pz. con multicronicità attraverso l'offerta di servizi sul territorio di assistenza multidisciplinare ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione	<b>Reports</b> n. pazienti cronici assistiti sul territorio in ADI e/o in altri setting assistenziali
	Responsabilizzazione del paziente con cronicità e di tutta la rete dedicata alla presa in carico.(Cure primarie integrate).  Attività assistenziale sul territorio con l'attivazione di 4 unità	Coinvolgimento diretto nel progetto dei Medici di famiglia, da inserire nell'Accordo Integrativo aziendale stipulato fra la ASM e i MMG del territorio  Gestione a domicilio dei casi per venire incontro alle esigenze di assistenza sul territorio ed evitare che i pazienti con sintomatologia ILI e SARI o sospetti di	Verbali degli incontri e risultanze  Delibere e



	speciali COVID-19, a Matera, Tinchi, Tricarico e Stigliano	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	Determine aziendali
	Definizione di “ <i>sedi fisiche di prossimità</i> ” per l'accesso e l'erogazione dei servizi x pz. affetti da multicronicità e con problemi a carattere neurologico	Attivazione degli sportelli PUA presso le sedi distrettuali di Matera, Montescaglioso e Pisticci Nei primi mesi del 2020 sono stati definiti i seguenti punti: - condivisione di una scheda socio sanitaria per la presa in carico presso i PUA; - integrazione elenco referenti sportelli per singola sede; -necessità di 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. <b>Nel corso del 2021 si prosegue</b> per terminare queste attività.	Delibere e determine aziendali  Relazioni dei Direttori dei Distretti
	Creazione rete continuità assistenziale della 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
F a s e	<b>Azioni 2021</b>	<b>Breve descrizione dei contenuti</b>	<b>Indicatori di verifica</b>

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

\*\*\*\*\*

**FINE PROGETTO:1 PAZIENTI CON MULTICRONOCITA' PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI ( anche in emergenza Covid 19)- ANNO 2021.**



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

L'arrivo del Covid-19 alla fine del 2019 ci ha ricordato l'importanza che la salute riveste come bene essenziale contribuendo al tessuto sociale della vita quotidiana, al benessere economico e a società pacifiche e stabili. La salute è bene comune e tutti dovrebbero avere accesso a un'assistenza sanitaria di qualità. Secondo l'OMS *“la discriminazione in sanità costituisce una barriera fondamentale da superare per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG)”*. In tale ottica risulta imprescindibile l'adozione di azioni multisettoriali coordinate ad eliminare la discriminazione in ambito sanitario giusto il *principio cardine* dell'agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile *“che nessuno sia lasciato indietro”* e di *“raggiungere innanzitutto chi sta più indietro”* (equità). Un Servizio Sanitario sostenibile, (assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età) la corrispondenza salute - benessere; una istruzione di qualità e la ricerca della possibile riduzione delle diseguaglianze richiedono ai Sistemi Sanitari aggiornamenti e potenziamenti dei propri modelli organizzativi e strutturali al fine di realizzare il miglioramento della qualità dei servizi con promozione dell'appropriatezza delle prestazioni con garanzia di unitarietà del sistema e dell'umanizzazione delle cure. A seguito di uno studio relativo alle **diseguaglianze sanitarie anno 2017** il **Rapporto Osserva Salute anno 2018** ha evidenziato che in Italia la salute non è *“uguale”* per tutti e che può essere influenzata da alcuni altri aspetti quali, ad esempio, il grado di istruzione, il luogo di residenza, le differenti condizioni sociali ed economiche di vita. **L'equità in ambito sanitario e socio sanitario, durante la pandemia causata dalla malattia Covid-19, è stata ancora di più soggetta a vulnerabilità.** Sempre da studi fatti è emerso che il virus SARS-CoV-2 e le sue ricadute **hanno contribuito ad amplificare** le diseguaglianze in ambito sanitario.

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

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

L'Accordo Stato-regioni del 04 agosto 2021 rep. Atti 150/CSR ha definito le tematiche relative alle cinque linee progettuali sulle quali bisogna investire nell'anno 2021 (con relativo vincolo economico minimo obbligato per alcune, e che dovranno essere *“... 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*”) e tra queste **la linea PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO** per la cui realizzazione, la **regione Basilicata** con specifico Progetto assegna, senza oneri a proprio carico, per Obiettivi di PSN vincolati anno 2021 la somma complessiva di **Euro 823.761,00** (quota parte della somma globalmente attribuita con Intesa 153/CSR 04 agosto 2021) ai fini del raggiungimento dei fini individuati. Per il procedere degli stessi **il SSR** ha definito, in cooperazione con le aziende del SSR attuatrici, il **PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – anno 2021 - includente diverse azioni aziendali pianificate** anche in debita considerazione di quanto realizzato nel 2020 ed in anni precedenti per lo *sviluppo dei Processi di Umanizzazione delle cure* (FSN Obiettivi di Piano Vincolati 2013/2020). Il tutto valutata altresì l'efficacia degli interventi già attuati unitamente alla necessità di fissare programmi/obiettivi (anche in prosieguo) per il raggiungimento di risultati efficaci ed efficienti che meglio si consolidano in un lasso di tempo di lungo periodo.

Di seguito il **Progetto e relativa** attribuzione delle risorse FSN Vincolati anno 2021 per la realizzazione a ciascuna azione aziendale.



## SCHEMA PROGETTO

### Regione Basilicata

LINEA PROGETTUALE	PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO
1	<p><b>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021-</b> comprendente:</p> <p>a) <b><u>Azione 2.Asm2021</u></b> <b>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica- (ASM Matera)</b></p> <p>b) <b><u>Azione 2.IRCCS2021</u></b> <b>La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2021-. (IRCCS-Rionero)</b></p> <p>c):</p> <p><b>c.1) Azione <u>2.c1AORSCarlo</u> Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</b> dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza–</p> <p><b>c.2) Azione <u>2.c2AORSCarlo</u> Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo (AOR S.Carlo-Potenza)</b></p> <p><b>c.3) Azione <u>2.eAORSCARLO</u> Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata (AOR S. Carlo-PZ)</b></p> <p><b>c.4) Azione <u>2.fAORSCARLO</u> Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa (AOR S. Carlo-Potenza)</b></p>
1	<p>Il concomitante stato di emergenza pandemica Covid- sars 19 richiede alle aziende attuatrici maggiore impegno circa la possibile revisione/ riorganizzazione/implementazione degli assetti strutturali e funzionali sia a livello ospedaliero che territoriale.</p> <p><u>L'area d'intervento progettuale è così distinta .</u></p> <p>a)<u>L'ASM di Matera</u> con l'<b><u>Azione 2.Asm2021</u></b> <b>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica-</b> indirizza tali attività sia ai cittadini / utenti, garantendo l'accesso alle cure sanitarie, sia agli operatori sanitari sostenendoli nelle loro responsabilità legali, etiche e con la promozione dei diritti. L'azienda continua/implementa anche attività intraprese in anni precedenti in quanto resisi ancora necessarie;</p> <p>b) l' Istituto IRCCS CROB- Rionero con l' <b><u>Azione 2.IRCCS2021</u></b> <b>La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno2021 -</b> prosegue nello <i>sviluppo di interventi di supporto</i> (utilizzo figure psico-oncologo e assistente sociale) relazionali medico/ paziente oncologico al fine di migliorare le condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili;</p> <p>c) l' 'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza con :</p> <p><b><u>c1) l' Azione 2.c1AORSCarlo</u> Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</b> Ha come area d'intervento tutti i plessi ospedalieri (“San</p>
1	<p style="text-align: center;"><b>TITOLO DEL PROGETTO</b></p>
1	<p style="text-align: center;"><b>AREA DI INTERVENTO</b></p>



	<p>Carlo” di Potenza; “San Francesco da Paola” di Pescopagano; “San Giovanni di Dio” di Melfi; “San Pio da Pietrelcina” di Villa d’Agri; “San Giovanni” di Lagonegro) dell’A.O.R. San Carlo di Potenza. Si tratta di un ambiente di lavoro molto vasto con l’indispensabile necessità di erogare un servizio di ottimo livello h24 e garantirne il dovuto Sistema di Sicurezza.</p> <p><b>c.2)l’ Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all’interno dell’Ospedale San Carlo</b> intende <i>implementare /migliorare</i> la segnaletica di orientamento all’interno dell’AOR S. Carlo di Potenza Struttura molto vasta ( una superficie coperta di circa 150 mila metri quadrati) comprendente 45 unità operative complesse, organizzate in dipartimenti ed allocate in diversi padiglioni e che richiede il necessario potenziamento della segnaletica in modo da consentire a tutti gli utenti di raggiungere con facilità le diverse UU.OO. <b>Area d’intervento:</b> atri di ingresso e passerelle di collegamento per l’accesso ai padiglioni aziendali.</p> <p><b>c.3) l’ Azione 2.c3AORSCarlo Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata</b> si indirizza all’attività <u>ambulatoriale</u> dell’Azienda Ospedaliera regionale San Carlo di Potenza e mira a garantire il tracciamento del percorso diagnostico-terapeutico degli utenti che usufruiscono di prestazioni ambulatoriali (presa in carico dell’utente e monitoraggio del percorso di cura) , al fine di agevolare l’utente nell’iter diagnostico. Sviluppa pertanto un’<i>apposita area di back office</i> con personale esperto deputato alla prenotazione degli utenti che a conclusione della prestazione (visita o esami strumentali) necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici.</p> <p><b>c.4) l’Azione2.c4AORSCarlo Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa – con Area d’intervento:</b> Digital Narrative Medicine (DNM), la piattaforma digitale che gestisce percorsi di cura fatti su misura per ogni paziente dell’A.O.R. S. Carlo Di Potenza.</p>
--	--

REGIONE BASILICATA RESPONSABILE DEL PROGETTO																	
2	<table border="1"> <tr> <td><i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i></td> <td><b>Dr Giuseppe MONTAGANO</b></td> </tr> <tr> <td><i>Ruolo e qualifica</i></td> <td>Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria- Dipartimento Salute e Politiche della Persona-</td> </tr> <tr> <td><i>Recapiti telefonici</i></td> <td>0971/668709</td> </tr> <tr> <td><i>e- mail</i></td> <td><a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a>;</td> </tr> <tr> <td><i>Cognome Nome Responsabile protempore</i></td> <td><b>Dr Domenico TRIPALDI</b></td> </tr> <tr> <td><i>Ruolo e qualifica</i></td> <td>Dirigente pro-tempore ad interim –Ufficio Prevenzione Sanita’ Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare– Dipartimento Salute e Politiche della Persona-</td> </tr> <tr> <td><i>Recapiti telefonici</i></td> <td>0971/668850-668885</td> </tr> <tr> <td><i>e- mail</i></td> <td><a href="mailto:domenico.tripaldi@regione.basilicata.it">domenico.tripaldi@regione.basilicata.it</a></td> </tr> </table>	<i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i>	<b>Dr Giuseppe MONTAGANO</b>	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria- Dipartimento Salute e Politiche della Persona-	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668709	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a> ;	<i>Cognome Nome Responsabile protempore</i>	<b>Dr Domenico TRIPALDI</b>	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente pro-tempore ad interim –Ufficio Prevenzione Sanita’ Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare– Dipartimento Salute e Politiche della Persona-	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668850-668885	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:domenico.tripaldi@regione.basilicata.it">domenico.tripaldi@regione.basilicata.it</a>
<i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i>	<b>Dr Giuseppe MONTAGANO</b>																
<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria- Dipartimento Salute e Politiche della Persona-																
<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668709																
<i>e- mail</i>	<a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a> ;																
<i>Cognome Nome Responsabile protempore</i>	<b>Dr Domenico TRIPALDI</b>																
<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente pro-tempore ad interim –Ufficio Prevenzione Sanita’ Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare– Dipartimento Salute e Politiche della Persona-																
<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668850-668885																
<i>e- mail</i>	<a href="mailto:domenico.tripaldi@regione.basilicata.it">domenico.tripaldi@regione.basilicata.it</a>																



RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021		
MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
3 <i>Risorse Vincolate degli Obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato Regioni n. 150/CSR del 04/08/2021 <i>(Utilizzo quota parte assegnata alla Regione con Intesa 153/CSR del 04/08/2021)</i>	<b>Euro 823.761,00</b> (di cui euro <ul style="list-style-type: none"> <li>• 230.000,00 assegnate all' Azione 2.Asm2021...</li> <li>• 54.533,00 assegnate all' Azione 2.IRCCS2021....</li> <li>• 318.520,00 Assegnate all' Azione <u>2.c1AORSCarlo</u> ...sicurezza...</li> <li>• 40.000,00 Assegnate all' Azione <u>2.c2AORSCarlo</u> Segnaletica di orientamento...</li> <li>• 80.000,00 Assegnate all' Azione <u>2.c3AORSCarlo</u> Attivazione del sistema di back office...</li> <li>• 100.708,00 Assegnate all' Azione <u>2.c4AORSCarlo</u> Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM)...</li> </ul> (tutto per un importo complessivo assegnato all' AOR“S.Carlo”PZ pari a <b>€539.228,00</b> )
<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 - anno 2021		
Tipologia di costi	Importo in euro	Note
4 a)Tot. costi Azione 2.Asm	230.000,00	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	54.533,00	Per la specifica dei costi dell' azione rimanda alla sottostante <b>parte b) Punto 4.2.IRCCS</b>
c.)Tot costi complessivi: n.4 Azioni 2c...AORSCarlo	539.228,00	Per la specifica dei costi dell' azione si rimanda alle sottostanti <b>parti : c1;c2;c3;c4 comprendenti le Azioni dell' AORSCarlo di Pz</b>
Tot. generale costi Azioni	<b>823.761,00</b>	<b>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' ...anno 2021</b>



<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021-</b>		
<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5 <u>Azione 2.Asm2021</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE necessarie si rimanda <u>alla sottostante Parte a) Punto 5.2.Asm</u> del presente Progetto
<u>Azione 2.IRCCS2021</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda <u>alla sottostante Parte b) Punto 5.2.IRCCS</u> del presente Progetto
<u>Azione 2.c1</u> <u>AORSCarlo...sicurezza...</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda <u>alla sottostante Parte c.1) Punto 5.2.c1AORSCarlo</u> del presente Progetto
<u>Azione 2.c2</u> <u>AORSCarlo...cartellonistica...)</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda <u>alla sottostante Parte c.2) Punto 5.2.c2AORSCarlo</u> del presente Progetto
<u>Azione 2.c3AORSCarlo ...back-office...</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda <u>alla sottostante Parte c.3) Punto 5.2.c3AORSCarlo</u> del presente Progetto
<u>Azione 2.c4AORSCarlo...Digital Medicine Narrative...</u> Risorse Disponibili/da acquisire	Vedi note	Per la specifica delle RISORSE Necessarie si rimanda <u>alla sottostante Parte c.4) Punto 5.2.c4AORSCarlo</u> del presente Progetto

6	<p><b>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</b></p> <p><b>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021</b></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 <b><u>l'aumento della morbilità genera l'aumento della domanda dei servizi da</u></b> assicurare con obiettivi di salute, strategie e strumenti organizzativi che tengano conto dell'<b>equità</b>. 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 <b>sempre</b> 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 <b>focus delle aree di intervento dettate</b> dalla presente linea progettuale per l'annualità 2021, anche in continuità di quanto previsto in anni precedenti, si indirizza sullo sviluppo di attività che mirino a:</p> <p><b><u>ridurre le barriere per gli operatori sanitari</u></b> al fine di garantire il rispetto dei diritti del lavoro, in particolare quelli relativi alla sicurezza e salute sul luogo di</p>
---	---	---





<p>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</p> <p><b>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021</b></p>	<p>lavoro e al contrasto delle discriminazioni e della violenza, <b>ridurre le barriere per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie</b> per superare le difficoltà relative agli aspetti organizzativi ed alle barriere architettoniche; <b>potenziare i meccanismi di segnalazione, monitoraggio e valutazione della discriminazione in ambito sanitario</b> 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, oncologici...)</li> </ul> <p><b>favorire eventi formativi</b> indirizzati al personale sanitario circa i propri diritti, ruoli e responsabilità per affrontare la discriminazione in ambito sanitario.</p> <p><b>Il SSR Basilicata per il tramite di:</b></p> <p><b>a) azienda ASM di Matera (Azione 2.Asm2021 Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica-) programma attività rivolte:</b></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 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 esploso 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 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><u>Nel corso dell'anno 2021</u> l'ASM <b>prosegue</b> alcuni dei percorsi degli anni precedenti anche perché l'emergenza pandemica nell'ultimo anno ha naturalmente limitato e frenato attività previste rendendo altresì necessario implementarne altre inizialmente non previste.</p>
--	--



ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>b) dell'Istituto IRCCS Crob di Rionero : <b>Azione 2.IRCCS2021</b> <i>La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno2021</i> attua attività di supporto del paziente oncologico. In particolare le due figure dello psicologo e dell'assistente sociale stanno svolgendo un fondamentale lavoro nella presa in carico del paziente oncologico e della sua famiglia, accompagnandoli durante tutto il percorso di cura.</p> <p>c) dell' Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza :</p> <p>c.1) <b><u>l'Azione 2.c1AORSCarlo</u></b> <i>Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro che attua</i> in ambito aziendale (plessi “San Carlo” di Potenza; “San Francesco da Paola” di Pescopagano; “San Giovanni di Dio” di Melfi; “San Pio da Pietrelcina” di Villa d’Agri; “San Giovanni” di Lagonegro) il processo per la <b><u>Valutazione dei rischi</u></b>. <b><u>Dal punto di vista normativo l’art. 17 del D.Lgs. 81/2008 individua nel Datore di lavoro il responsabile della valutazione dei rischi:</u></b> funzione non delegabile che si avvale della consulenza degli esperti della materia come previsto per legge. Il tutto in un ambiente di lavoro vastissimo, con presenza di persone con caratteristiche ed esigenze, competenze ed attitudini diverse (lavoratori, pazienti, visitatori, ditte esterne, tirocinanti, studenti, ecc.), con l’indispensabile necessità di erogare un servizio di ottimo livello h24;</p> <p>c.2) <b><u>l'Azione 2.c2AORSCarlo</u></b> <b>Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo di Potenza</b> <b>pianifica</b> in tale struttura molto vasta (superficie coperta di circa 150 mila metri quadrati, comprendente 45 unità operative complesse organizzate in dipartimenti ed allocate in diversi padiglioni.) il <b><u>necessario potenziamento della segnaletica di orientamento ai percorsi di accesso ai diversi padiglioni ospitanti le attività sanitarie e le relative prestazioni rivolte all’utenza in modo da consentire a tutti gli utenti di raggiungere con facilità le diverse UU.OO.ospedaliere;</u></b></p> <p>c.3) <b><u>l' Azione 2.c3AORSCarlo</u></b> <b>Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata</b> che si indirizza <b><u>all’attività ambulatoriale</u></b> dell' Azienda Ospedaliera regionale San Carlo di Potenza, mira a garantire il tracciamento del percorso diagnostico-terapeutico degli utenti che usufruiscono di prestazioni ambulatoriali (presa in carico dell’utente e monitoraggio del percorso di cura) ed al fine di agevolare l’utente nell’iter diagnostico sviluppa <b><u>un’apposita area di back office;</u></b></p> <p>c.4) <b><u>l'Azione 2.c4AORSCarlo</u></b> <b>Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa</b> – sviluppa la Personalizzazione delle Cure con l’impiego della medicina narrativa e mediante la piattaforma digitale (Digital Narrative Medicine) gestisce percorsi di cura fatti su misura per ogni paziente dell’A.O.R. S. Carlo di Potenza. La piattaforma DNM è un sistema informatico-telematico che consente al team curante, al paziente e al caregiver di interagire a distanza in una modalità che valorizza la storia e i bisogni del paziente.</p>
--	---



## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021</b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
7	<b>Parte a) <u>Azione 2.Asm 2021....</u></b> <b>Parte b) <u>Azione 2.IRCCS2021....</u></b> <b>Parte c):</b> <u>c1) Azione 2.c1 AORSCarlo...sicurezza;</u> <u>c2) Azione 2.c2 AORSCarlo... segnaletica...;</u> <u>c3) Azione 2.c3 AORSCarlo...back-office...;</u> <u>c4) Azione 2.c4 AORSCarlo...Digital Narrative Medicine...</u>	01/01/2021	31/12/2021	SI

8	<b>OBIETTIVO GENERALE PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- anno 2021</b>	<p><b>II PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021</b> prescrive lo sviluppo</p> <p>a) <u>dell'Azione 2.Asm2021: <i>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica</i></u> (azienda ASM di Matera) che ha ad <b>obiettivo generale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Garantire/ Migliorare l'accesso alle cure da parte dei cittadini;</li> <li>• 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> <li>• Migliorare le condizioni lavorative degli operatori sanitari e sostegno /informazioni nello sviluppo delle politiche sanitarie;</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>b) <u>dell'Azione 2.IRCCS 2021 <i>La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno2021</i></u> (Istituto IRCSS di Rionero) che ha ad <b>obiettivo generale <i>la presa in carico e il sostegno</i></b> alle fragilità del <b>paziente oncologico</b> e della sua famiglia, accompagnandoli durante tutto il percorso di cura. Si sviluppa quale supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto.</p> <p>c)  <u>c.1) dell'Azione 2.c1AORSCarlo <i>Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</i></u> ha ad <b>obiettivo generale <i>la valutazione dei rischi</i></b> nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza (plessi “San Carlo” di</p>
---	--	---



Potenza; “San Francesco da Paola” di Pescopagano; “San Giovanni di Dio” di Melfi; “San Pio da Pietrelcina” di Villa d’Agri; “San Giovanni” di Lagonegro). Responsabile il Datore di lavoro (art. 17 D.Lgs. 81/2008) funzione non delegabile che si avvale della consulenza degli esperti della materia, quali Servizio di prevenzione e protezione (obbligatoriamente interno ai sensi dell’art. 31 del d.lgs 81/08, comma 6, lettera g) per le strutture di ricovero e cura pubbliche e private con oltre 50 lavoratori), del medico competente, del direttore sanitario, professionalmente responsabili del loro operato.

**Valutazione dei rischi** calata in un ambiente di lavoro vastissimo, con l’indispensabile necessità di erogare un servizio di ottimo livello h24.

**Valutazione dei rischi** capillare, approfondita e dettagliata, **che è :**

- **punto di partenza** per il Datore di lavoro al fine di

- **poter attuare** le misure per migliorare le condizioni di sicurezza e d’igiene dei lavoratori e degli ambienti di lavoro .
- **poter programmare interventi** di miglioramento per **prevenire** o ridurre i rischi o le eventuali conseguenze in caso di incidente o infortunio.

- **un processo dinamico** che non si conclude con la redazione del Documento di Valutazione Dei Rischi, ma che prosegue con il continuo aggiornamento di detto documento . Aggiornamento che sostiene anche *momenti congiunturali necessitanti* di procedure operative imposte dalla pandemia da Sars Cov-2 ormai in essere da inizio 2020.

**c.2) dell’Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all’interno dell’Ospedale San Carlo** che si attua all’interno dell’AOR S. Carlo di Potenza, caratterizzata da una struttura molto vasta che richiede il necessario potenziamento della segnaletica ,in modo da consentire a tutti gli utenti di raggiungere con facilità le diverse UU.OO. Area d’intervento: atri di ingresso e passerelle di collegamento per l’accesso ai padiglioni L’azione vuole definire le linee essenziali di una nuova comunicazione visiva di orientamento ai percorsi di accesso ai diversi padiglioni ospedalieri ospitanti le attività sanitarie e le relative prestazioni rivolte all’utenza . Comunicazione basata essenzialmente su elementi di facile impatto, di immediato riscontro mnemonico, di guida anche con un basso livello di attenzione, aiutando il proprio spostamento con un semplice controllo visivo.

**c.3)dell’Azione 2.c3AORSCarlo Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata dell’ Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza** il cui obiettivo generale è migliorare il processo di **presa in carico** dell’utente che accede ai servizi ambulatoriali dell’Azienda e **potenziare** le attività di richiamata degli utenti prenotati.

Nel percorso di presa in carico è prevista **l’attivazione di un’apposita area di back office** con personale esperto deputato alla prenotazione degli utenti che a conclusione della prestazione (visita o esami strumentali) necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici. Ciò potrà anche **migliorare** il *processo di fidelizzazione* dell’utente verso l’Azienda;

**c.4) dell’Azione 2.c4AORSCarlo Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa** dell’ Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza - il cui **obiettivo**



	<p><b>generale</b> è l'utilizzo della <i>Digital Narrative Medicine</i> (DNM) prima applicazione digitale per l'applicazione della medicina narrativa nella pratica clinica. <u>Lo scopo più generale della piattaforma, è quello di diventare una piattaforma conversazionale, una crowd medicine che integri il punto di vista di tutti coloro che intervengono nella salute e nella cura.</u> Spesso si tende a pensare il percorso terapeutico come un percorso a due: medico-paziente. Al contrario, una molteplicità di attori diversi concorrono al successo e, troppo spesso, rischiano di non parlarsi o non vedersi reciprocamente. E' sempre più fondamentale che ingegneri biomedici, clinici, pazienti, decisori, si confrontino per superare il riduzionismo e seguire una visione sistemica della salute e della sanità. DNM si propone come uno strumento, web e mobile, offerto al paziente per raccontare la sua storia, mettendo al centro la persona, i suoi bisogni, le sue risorse, facilitando allo stesso tempo l'interpretazione da parte del curante. Grazie ai benefici della medicina narrativa, <i>DNM trasforma</i> il processo attuale di empowerment digitale del paziente in risorsa preziosa per la cura, guidata dal medico.</p>
--	---

**Di seguito, di ciascuna Azione progettuale “a) Azione 2.Asm2021..; b) Azione 2. IRCCS2021...; c)n. 4 Azioni 2.c..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: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021 - Parte a)**

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

**Importo FSN Vinc. 2021 assegnato alla presente Azione € 230.000,00  
(giusto soprastante Punto 3 (generale) del PROGETTO: 2....)**

<b>2.2.Asm</b>	<b>Responsabile dell’Azione Progettuale AZIENDA ASM-MATERA <u>Azione 2.Asm2021...</u></b>	
	<i>Cognome Nome dei Responsabili Aziendali pro-tempore</i>	Ing. Giovanni Donadio – Arch. Rossella Bisceglie – Dr. Aldo Di Fazio - Avv. Roberto Di Girolamo – Ing. Girolamo D'Araio
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore / Dirigente Arch. U.O.C. Attività Tecniche e gestione del patrimonio; Direttore Medicina Legale – Dirigente Avv. Affari legali - Dirigente Ing. Resp. SPP
	<i>e- mail</i>	<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:g.daraio@asmbasilicata.it">g.daraio@asmbasilicata.it</a>



--	--

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2021 : <u>Azione 2.Asm2021...</u>			
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
4.2Asm	Costi per la formazione	1.000,00	
	Costi gestione progetto	99.000,00	
	Costi gestione per riprogettazione assetto funzionale e strutturale con adeguamento igienico sanitario di locali Emergenza COVID-19	130.000,00	
	<b>Tot. costi <u>Azione 2.Asm2021</u></b>	<b>230.000,00</b>	(giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del PROGETTO: 2..)

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021 <u>Azione 2.Asm2021</u> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica			
5.2Asm	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
	Disponibili	Personale in servizio in azienda	
	Da acquisire		

7.2Asm	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021 (Parte a) <u>Azione 2.Asm2021...</u>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/ 01/ 2021	31/12/2021	SI

8.2.Asm	<p>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021</p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p> <p><u>Azione 2.Asm2021:</u> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Garantire/ Migliorare l'accesso alle cure da parte dei cittadini in epoca di emergenza</li> <li>Migliorare le condizioni lavorative degli operatori sanitari e sostegno /informazioni nello sviluppo delle politiche sanitarie</li> <li>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.</li> </ul>
---------	--	--



9.2.Asm	<p><b>PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021</b></p> <p><u>Azione 2.Asm2021:</u> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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 Presidi ospedalieri di Matera e Policoro</li> <li>2. 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> <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. Tutela e implementazione della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro per il personale della ASM</li> <li>7. 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>
---------	---	---

<p><b>PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021- RISULTATI ATTESI</b></p> <p><b><u>Azione 2.Asm2021:</u> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica</b></p>		
10.2.A sm	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione</p>	<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>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p>	<p>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario</p>



<b>PUNTI DI FORZA: <u>Azione 2.Asm2021: Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica</u></b>	
Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
<b>11.2Asm</b> <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 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021- <u>Azione 2.Asm2021: Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica</u></b>	
Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
<b>12.2Asm</b> <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.Asm2021: Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica</b>												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase <b>Anno 2021</b>	<b>Mesi</b>											
	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. Completamento di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Fornire a tutti gli operatori sanitari conoscenze sulle responsabilità sanitaria professionale. Sostegno agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Formazione rivolta al personale ASM su Consenso informato /dissenso, a tutela del paziente e dell'operatore sanitario						x	x			x	x	x
Corsi di formazione rivolto al personale ASM sulla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro									x	x	x	x
Formazione rivolta al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all'interno del contesto lavorativo ( ai sensi degli art.36 e 37 del D.Lgs n. 81/2008) Contrasto alla violenza e alle discriminazioni									x	x	x	x
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	x	x	x	x



<b>DESCRIZIONE ANALITICA DELL' <u>Azione 2.Asm2021</u>: Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica- ASM Matera</b>			
F as e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	<b>Indicatori di verifica</b> (indicatori di processo, di esito etc)
13.2A sm	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.	<p>In prosieguo di quanto in parte realizzato/avviato nelle precedenti annualità verranno portati a termine gli interventi:</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riqualificazione rampe e gradinate di accesso al P.O. di Matera;</li> <li>• Realizzazione di un tunnel di collegamento fra l'Area Critica dell'Emergenza Urgenza e la Radiologia del P.O. di Policoro;</li> <li>• Realizzazione di un copertura (in struttura reticolare spaziale) per creare un II accesso al P.O. di Policoro</li> </ul>	Deliberazioni e Determinazioni aziendali di progettazione e di liquidazione
	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	<p>Completamento dei lavori di adeguamento funzionale 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.</p> <p>Realizzazione zona di vestizione area Pre –trriage COVID 19 presso P.O. di Policoro Determine az. n. 742/2020 e 796/2020</p>	Deliberazioni e Determinazioni aziendali di progettazione e di liquidazione
	-Promozione delle conoscenze sulle responsabilità sanitaria professionale - Sostegno agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche	Sportello di consulenza e sostegno rivolto agli operatori sui temi concernenti le responsabilità legali sanitarie e professionali, soprattutto ai fini del patrocinio legale.	Report Corsi di formazione e Patrocini legali offerti.



	Consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari	Consulenza e sostegno per tutti i dipendenti ASM coinvolti in procedimenti giudiziari	<b><u>Report</u></b> Attività formative realizzate. Consulenze e pareri da fornire al personale aziendale che ne fa richiesta
	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	<b><u>Report</u></b> Eventi organizzati e giornate di formazione Collaborazione con altre istituzioni, Provincia, Regione, Consigliera di Pari Opportunità.
	Tutela e implementazione della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro per il personale della ASM	Garantire a tutti i dipendenti della ASM la formazione obbligatoria prevista dal D.Lgs n. 81/2008 con debita considerazione della fase di emergenza pandemica	<b><u>Report</u></b> Formazione specifica e Corsi di formazione
	Formazione rivolta al personale della ASM per la prevenzione e gestione delle relazioni all'interno del contesto lavorativo ( ai sensi degli art.36 e 37 del D.Lgs n. 81/2008)	Corsi di formazione per “ <i>Addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze</i> ”; svolgimento degli esami dei discenti ai fini del conseguimento dell' attestato di idoneità Tecnico di addetto Antincendio.	<b><u>Report</u></b> Attività di Formazione e Corsi specifici sulla materia.
<b>13.2A sm</b>	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)

**FINE dell'Azione 2.Asm2021: Promozione di azioni multisetoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario. Annualità 2021 in fase di emergenza pandemica**

\*\*\*\*\*

**PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021 -****Parte b**

**Azione 2.IRCCS2021** La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico - anno 2021 – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Rionero (IRCCS CROB).

Importo FSN Vinc. 2021 assegnato alla presente Azione **€ 54.533,00**

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

<b>2.2IRCCS</b>	<b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b> <b>Istituto IRCCS CROB- Rionero</b> <b>Azione 2.IRCCS ...</b>	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro tempore</i>	<b>Dott. Alessandro Rocco LETTINI</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente psicologo
	<i>Recapiti telefonici</i>	0972/726768
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:alessandro.lettini@crob.it">alessandro.lettini@crob.it</a>

<b>4.2 IRCCS</b>	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- anno 2021</b> <b>Azione 2.IRCCS 2021</b> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico anno 2021		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	<b>Costi gestione Azione</b>	<b>54.533,00</b>	
	<b>Tot. costi <u>Azione 2.IRCCS...</u></b>	<b>54.533,00</b>	(giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del Progetto: 2..)

<b>5.2 IRCCS</b>	<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</b> <b>Azione 2.IRCCS 2021</b> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico anno 2021		
	<b>RISORSE NECESSARIE</b>	<b>N. RISORSE</b>	<b>NOTE</b>
	Disponibili	2	Psicologo/assistente sociale

<b>7.2 IRCCS</b>	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2021 (Parte b Azione 2.IRCCS2021...)</b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2021	31/12/2021	SI



9.2 IRC CS	<p><b>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021 –</b></p> <p><u>Azione 2.IRCCS2021</u> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2021-</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI :</b></p>	<p>Premesso che l'azione nel 2021, pur avviandosi verso la conclusione, 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.</p> <p>Di seguito gli <b>obiettivi specifici</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1°. Obiettivo : garantire alla famiglia l'informazione sulla diagnosi, sui trattamenti, sulle alternative terapeutiche e sulla prognosi.</li> <li>2°. Obiettivo : utilizzare strumenti utili al monitoraggio della qualità della vita del paziente e della sua famiglia.</li> <li>3°. Obiettivo : predisporre programmi di supporto psicologico, della prevenzione e del trattamento del burnout per gli operatori della rete.</li> <li>4°. Obiettivo : monitorare le cure prestate a pazienti con figli di minore età.</li> <li>5°. Obiettivo : supportare la famiglia sia a livello clinico ed organizzativo che psicologico e spirituale.</li> </ol>
------------------	--	--

10.2IRCCS	<p><b>RISULTATI ATTESI PROGETTO. 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2021- <u>Azione 2.IRCCS2021</u> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno 2021-</b></p>	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione	Migliorare la presa in carico globale del paziente.
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine dell'azione	Migliorare la qualità del lavoro degli operatori per una maggiore consapevolezza e valenza delle attività assistenziali.

11.2IRCCS	<p><b>PUNTI DI FORZA PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2021 - <u>Azione 2.IRCCS2021</u> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico - anno 2021 -</b></p>	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Risorse professionali impegnate	Coinvolgimento graduale di altre figure professionali (infermieri, tecnici di laboratorio)



11.2 IRCCS	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA PROGETTO</b> <b>2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2021</b> <b>Azione 2.IRCCS2021</b> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno 2021	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Qualche difficoltà Rete sul territorio	Protocollo di intesa con ADI e MMG

**PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021**  
**DIAGRAMMA DI GANT - Azione 2.IRCCS2021 La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico -anno 2021-**

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

13.2 IRCCS	<b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- anno 2021-</b>		
	<b>Descrizione Analitica dell'Azione 2.IRCCS2021</b> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno 2021 -		
	<i>Fase</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	<b>Report</b> colloqui sostenuti ed efficacia della comunicazione
2	Presenza in carico globale	Sostegno al medico nella comunicazione della diagnosi e dell'eventuale trattamento	<b>Report</b> Incontri e prese in carico
3	Accompagnamento lungo tutto il percorso di cura	Possibilità di avere continuità assistenziale durante tutte le fasi del percorso di degenza	<b>Report</b> 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>



14.2IRCCS	<b>PROGETTO 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</b> <b>TRASFERIBILITA' <u>Azione 2.IRCCS2021</u></b>	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementata l'Azione</i>	<i>parte del progetto/azione che può essere trasferita</i>
	Altri ospedali della Rete Oncologica Regionale	Tutto il progetto potrà essere condiviso dalle strutture sanitarie comprese nella rete regionale oncologica

**FINE** parte b) Azione 2.IRCCS La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico –anno 2021-

\*\*\*

**PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – anno 2021-**

**Parte c)** comprendente n. 4 Azioni 2.c..AORSCarlo... dell' Azienda Ospedaliera S.Carlo di Potenza–

**Importo FSN Vinc. 2021** assegnato complessivamente alle azioni **€539.228,00\***  
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2...**)

<b>AORSCarlo</b>	<b>* RISORSE FINANZIARIE occorrenti alla realizzazione delle 4 Azioni dell'AORS Carlo di Potenza – anno 2021-</b>		
	<b>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>		
	Finanziamento Riferimento	Importo	Note
	Risorse Vincolate degli Obiettivi del PSN Accordo Stato Regioni n. 150/CSR del 04/08/2021  (Utilizzo quota parte assegnata alla Regione con Intesa 153/CSR del 04/08/2021)	<b>Euro 539.228,00</b> (di cui Euro <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>318.520,00</b> Assegnate all' <u>Azione 2.c1AORSCarlo</u> ...sicurezza...</li> <li>• <b>40.000,00</b> assegnate all' <u>Azione 2.c2AORSCarlo...</u>cartellonistica...</li> <li>• <b>80.000,00</b> assegnate all' <u>Azione 2.c3AORSCarlo...</u> backoffice..</li> <li>• <b>100.708,00</b> assegnate all' <u>Azione 2.c4AORSCarlo ... Digital Narrative Medicine...</u></li> </ul>	Segue dettaglio di ciascuna azione (sottostante <u>parti c1- c2-c3-c4</u> )
<b>Eventuali Risorse regionali</b>	<b>Euro 0,00</b>	<b>Nessun onere a carico regione Basilicata</b>	



ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2021- Parte c)riepilogo costi Azioni dell'A.O.R."S.Carlo" PZ		
<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
<b>Parte c.1)Tot costi Azione 2.c1AORSCarlo ..sicurezza...</b>	<b>318.520,00</b>	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante <b>parte c.1)al Punto 4.2. c1AORSCarlo</b>
<b>Parte c.2 Tot costi Azione 2.c2AORSCarlo ...cartellonistica...</b>	<b>40.000,00</b>	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante <b>parte c.2) al Punto 4.2.c2AORSCarlo</b>
<b>Parte c.3)Tot costi Azione 2.c3AORSCarlo ...back-office...</b>	<b>80.000,00</b>	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante <b>partec.3) al Punto 4.2.c3AORSCarlo</b>
<b>Parte c.4)Tot costi Azione 2.c4AORSCarlo ...Digital Narrative Medicine ...</b>	<b>100.708,00</b>	Per la specifica dei costi dell' Azione rimanda alla sottostante <b>parte c.4) al Punto4.2.c4AORSCarlo</b>
<b>Tot. Complessivo costi</b>	<b>€539.228,00</b>	<b>Parte c) azioni dell'A.O.R."S.Carlo" PZ giusto soprastante Punto 4 (generale) del Progetto 2...</b>

**PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2021-****Parte c.1 :Azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro**

dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza–

quota **FSN Vinc. 2021** assegnata**€ 318.520,00**(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2....** )

<b>2.c1 AORSC arlo</b>	<b>Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza</b>	
	<b>Responsabile dell' Azione Progettuale</b>	
	<b><u>Azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</u></b>	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro tempore</i>	Ing. Pietro DE STEFANO
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione –Ingegnere
<i>Recapiti telefonici</i>	0971/613508	
<i>e- mail</i>	pietro.destefano@ospedalesancarlo.it	





<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021-</b>				
<b>Azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</b>				
<b>Tipologia di costi (anno 2021)</b>			<b>Importo in euro</b>	<b>Note</b>
<b>4.2.c.1</b> <b>AORS</b> <b>carlo</b>  Attività in convenzione (DDG 520/2019)	Documento di Valutazione dei Rischi - DVR	Redazione/Aggiornamento DVR	<b>29.129,20</b>	
		Esami strumentali	<b>62.835,60</b>	
		Gestione Registri di controllo(*)	<b>0,00</b>	
		Sopralluoghi straordinari	<b>23.540,00</b>	
	Piano delle Misure di Adeguamento		<b>48.004,48</b>	
	Piano di formazione informazione ed addestramento		<b>4.616,16</b>	
	Corsi di Formazione		<b>78.554,88</b>	
	Prove di evacuazione		<b>17.993,68</b>	
	Implementazione del SGSL (*)		<b>0,00</b>	
	Redazione di DUVRI		<b>1.825,00</b>	
Personale aziendale		<b>40.000,00</b>		
Costi generali		<b>12.021,00</b>		
<b>Tot.costi <u>Azione 2.AORSCARLO</u></b>			<b><u>318.520,00</u></b>	(giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) <b>Progetto: 2...</b>

(\*) Attività estrapolate, giusta Deliberazione n. 2020/01317 del 07/12/2020, dai servizi in convenzione ed effettuate da personale interno.

<b>5.2.AORS</b> <b>Carlo</b>	<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2... Azione 2. AORSCarlo...sicurezza....</b>		
	<b>RISORSE NECESSARIE</b>	<b>N. RISORSE</b>	<b>Note</b>
	Disponibili –	<b>2</b>	R.S.P.P. e n. 1 addetto di segreteria

<b>7.2</b> <b>AORS</b> <b>Carlo</b>	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – anno 2021- Parte c) <u>Azione 2.c1</u> <u>AORSCarlo...sicurezza...</u></b>	<b>Data inizio prevista</b>	<b>Data termine prevista</b>	<b>Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo</b>
		01/01/2021	31/12/2021	SI



9.2.c1 AORS Carlo	<p><u>Azione</u> <u>2.c1AORS</u> <u>Carlo</u> Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</p>	<p><b>Area d'intervento</b> : tutti i plessi ospedalieri dell'A.O.R. San Carlo di Potenza</p> <p>L'Ospedale è un ambiente di lavoro molto vasto, con presenza di persone con caratteristiche ed esigenze, competenze ed attitudini diverse (lavoratori, pazienti, visitatori, ditte esterne, tirocinanti, studenti, ecc.), con l'indispensabile necessità di erogare un servizio di ottimo livello h24.</p> <p>Dal punto di vista normativo l'art. 17 del D.Lgs. 81/2008 individua nel Datore di lavoro il responsabile della valutazione dei rischi che è funzione non delegabile. Il Datore di Lavoro si avvale della consulenza degli esperti della materia, quali Servizio di prevenzione e protezione (obbligatoriamente interno ai sensi dell'art. 31 del d.lgs 81/08, comma 6, lettera g) per le strutture di ricovero e cura pubbliche e private con oltre 50 lavoratori), del medico competente, del direttore sanitario, professionalmente responsabili del loro operato. <b>La valutazione dei rischi</b> deve essere capillare, approfondita e dettagliata, costituendo non l'obiettivo finale, ma il punto di partenza per il Datore di lavoro <b>al fine di poter attuare</b> le misure per migliorare le condizioni di sicurezza e d'igiene dei lavoratori e degli ambienti di lavoro.</p> <p><b>La valutazione dei rischi</b>, è il punto di partenza per <b>poter programmare interventi</b> di miglioramento <b>al fine di</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>prevenire</b> o ridurre i rischi o le eventuali conseguenze in caso di incidente o infortunio.</li> <li>• <b>poter attuare</b> le misure per migliorare le condizioni di sicurezza e d'igiene dei lavoratori e degli ambienti di lavoro</li> </ul> <p>e <b>soprattutto è un processo dinamico</b> che non si conclude con la redazione del Documento di Valutazione Dei Rischi, ma che prosegue con il continuo aggiornamento di detto documento . Aggiornamento che soggiace, tra altro, anche <u>agli incisivi congiunturali cambiamenti di procedure operative imposti dalla pandemia da Sars Cov-2 ormai in essere da fine 2019.</u></p> <p>Di seguito <b>gli obiettivi specifici</b> dell'azione</p> <p>1° Obiettivo: valutazione dei rischi; 2° Obiettivo: redazione del piano di miglioramento ed adeguamento; 3° Obiettivo: formazione del personale; 4° Obiettivo: esecuzioni di misure strumentali; 5° Obiettivo: redazione di procedure operative.</p>
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	

10.2c1 AORSCAR LO	<p><b>RISULTATI ATTESI</b> <b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2021</b> <b>Azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</b></p>	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Miglioramento del comfort lavorativo e della percezione di sicurezza da parte dei lavoratori
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Diminuzione del numero di infortuni e denunce di Malattia Professionale



<b>PUNTI DI FORZA</b>	
<b>Azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</b>	
<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
11.2c1 AORS Carlo  Aggiornamento continuo della Valutazione del Rischio	Il continuo coinvolgimento del personale interno, realizzato anche attraverso la delega di funzione ai Direttori di ciascuna Unità Operativa e Struttura Semplice Dipartimentale, giusta Deliberazione n. 2020/01230 del 21/11/2020, permette una conoscenza approfondita e capillare di processi, problematiche e criticità. Ciò permette la tempestiva attuazione delle misure necessarie al miglioramento delle condizioni di sicurezza.

<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b>	
<b>Azione 2.AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</b>	
<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
12.2c1 AORS Carlo  In epoca Covid l'esecuzione di prove di evacuazione è di difficile attuazione	Non appena la curva epidemiologica e le disposizioni ministeriali lo consentiranno l'attività sarà ripresa con frequenze maggiori al fine di recuperare ciò che non è stato possibile effettuare.

**DIAGRAMMA DI GANT**  
-Azione 2.c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase 2021	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Redazione/Aggiornamento DVR *			X			X		X			X	
Indagini Strumentali	X			X	X	X				X	X	X
Relazioni di sopralluogo	X	X			X					X	X	X
Piano dei miglioramenti (DVR) *			X			X		X			X	
Piano di Formazione	X			X			X			X		
Piano degli adeguamenti *			X			X		X			X	
Gestione dei Registri di Controllo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prove di evacuazione												
Corsi di formazione FAD ed in aula					X	X	X	X	X	X	X	X
Informazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Addestramento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro						X	X	X				
Procedure SARS-Cov-2	X	X	X									



DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021- - <u>Azione 2.AORSCarlo</u> Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro			
F a s e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13.2c1AORSCARLO	Redazione/ aggiornamento DVR	Individuazione dei rischi	Numero di rischi individuati : DDG n. 2021/01087 del 31/08/2021 1) Rischio Legionella; 2) Rischio Movimentazione Manuale dei Pazienti (MAPO); 3) Rischio Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC); 4) Rischio legato al comfort Illuminotecnico; 5) Rischio legato alle condizioni Microclimatiche; 6) Rischio Biologico non deliberato; 7) Addendum Covid al Rischio Biologico; 8) Rischio per le lavoratrici Gestanti; 9) Rischio legato all'uso di Videoterminali (VDT); 10) Rischio Radiazioni ottiche artificiali (ROA); 11) Rischio Campi elettromagnetici (CEM); 12) Rischio Sostanze Cancerogene e Mutagene; 13) Rischio Chimico; 14) Rischio legato ai luoghi di lavoro; 15) Rischio Aggressione; 16) Rischio Elettrico; 17) Rischio Macchine; 18) Incendio; 19) Rischio fulminazione.
	Indagini strumentali	Indagini strumentali finalizzate alla valutazione dei rischi	Risultati delle indagini e Relazioni Tecniche
	Relazioni di sopralluogo	Verifica del rispetto dei requisiti di legge	Numero attività previste e compilazione di check-lists : aggiornamenti trimestrali con visite di sopralluogo in ciascuna unità operativa.
	Piano dei miglioramenti (DVR)	Piano programmatico dei miglioramenti previsti per ridurre i rischi presenti sui luoghi di lavoro.	Numero attività previste aggiornamenti trimestrali, approvazioni come da cronoprogramma consuntivo DDG n. 2021/01087 del 31/08/2021
	Piano di Formazione	Piano del fabbisogno formativo e della relativa programmazione	Numero e tipologia di corsi individuati: 1) Corso Antincendio sito a rischio alto-16 ore; 2) Corso art. 37 d.lgs 81/08 dirigenti-16 ore; 3) Corso art. 37 d.lgs 81/08 preposti-8 ore; 4) Corso di Aggiornamento annuale per RLS-8 ore; 5) Formazione generale art. 37 d.lgs 81/08-4 ore; 6) Formazione specifica art. 37 d.lgs 81/08-12 ore



Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
Piano degli adeguamenti	Piano del fabbisogno formativo e della relativa programmazione	Numero attività previste: aggiornamenti trimestrali, approvazioni come da cronoprogramma consuntivo, giusta DDG n. 2021/01087 del 31/08/2021
Gestione dei Registri di Controllo	Verifica dei sistemi di sicurezza attiva e passiva (procedure di emergenza e segnaletica)	Numero attività previste: aggiornamenti trimestrali su tutti gli impianti di ciascun edificio aziendale.
Prove di evacuazione	Prove simulate di emergenza ed evacuazione	Risultati delle prove secondo le procedure del piano di emergenza
Corsi di formazione	Attività di formazione conseguenziale ai rischi individuati	<b>Numero di lavoratori formati:</b> - parte generale art. 37 d.lgs 81/08 - 4 ore - aggiornamento parte specifica art. 37 d.lgs 81/08- 12 ore - aggiornamento annuale per RLS- 8 ore
Informazione	Attività di informazione ai lavoratori mediante invio di opuscoli informativi sui rischi specifici	<b>Numero di lavoratori informati:</b> =100%
Addestramento	Attività di addestramento sull'utilizzo di DPI terza categoria	<b>Numero di lavoratori addestrati:</b> = 100%
Sistema di Gestione della sicurezza sul lavoro	Implementazione del sistema di gestione della sicurezza sul lavoro	<b><u>N. Procedure redatte e rese operative :</u></b> Procedura corretto uso formaldeide, Procedura per una corretta MMC, Procedura corretto uso Acido Peracetico
Procedure SARS-CoV-2	Aggiornamento di procedure di sicurezza per emergenza Covid-19	<b><u>N. Procedure Covid aggiornate e rese operative</u></b> Procedura vestizione e svestizione operatori, Procedura accesso pazienti Covid, Procedura spostamento pazienti Covid, Procedura Tamponi pre ricovero.

TRASFERIBILITA'	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	
14.2c1AORSCarlo	<p>Il progetto coinvolge già tutti i cinque presidi ospedalieri dell'A.O.R. San Carlo di Potenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “San Carlo” di Potenza DEA di II livello;</li> <li>• “San Francesco da Paola” di Pescopagano;</li> <li>• “San Giovanni di Dio” di Melfi;</li> <li>• “San Pio da Pietrelcina” di Villa d'Agri;</li> <li>• “San Giovanni” di Lagonegro</li> </ul>

**FINE parte c.1) Azione 2c1AORSCarlo Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro**

\*\*\*

**PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO – anno 2021-****Parte c.2**

Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo dell'Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza–

**Importo FSN Vinc. 2021 assegnato** **€ 40.000,00**  
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2**)

<b>2.2c2 AOR SCarlo</b>	<b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b> <b>Azione 2.c2AORSCarlo.... Segnaletica ...</b> Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro-tempore</i>	Dr Canio SILEO
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore UOC Gestione Tecnico Patrimoniale
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/613599
	<i>e-mail</i>	<a href="mailto:canio.sileo@ospedalesancarlo.it">canio.sileo@ospedalesancarlo.it</a>

<b>4.2. c2AOR SCarlo</b>	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2021- <u>Azione 2.c2AORSCarlo</u> Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo</b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Per la gestione	<b>5.000,00</b>	
	Altri costi	<b>35.000,00</b>	
	<b>Totale Costi</b>	<b>40.000,00</b>	(giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) <b>Progetto: 2..)</b>

<b>5.2c2AORS Carlo</b>	<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2...</b> <b>Azione 2.c2 AORSCarlo... segnaletica...</b>		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>Note</i>
	<b>o</b> Disponibili	<b>3</b>	

<b>7.2c2 AORS Carlo</b>	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO – 2021- Parte c2) <u>Azione 2.c2 AORSCarlo....</u></b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile prosecuzione per anno successivo
		01/11/2021	31/12/2021	31/08/2022



<p>9.2c2 AOR SCarlo lo</p>	<p>Parte c2 <u>Azione</u> <u>2.c2AOR</u> <u>SCarlo</u> Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo</p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p>	<p>Si premette che l'azienda ospedaliera S. Carlo sede di Potenza ha una superficie coperta di circa 150 mila metri quadrati. Ha 45 unità operative complesse, organizzate in dipartimenti ed allocate in diversi padiglioni. In una struttura così vasta è necessario potenziare la segnaletica in modo da consentire a tutti gli utenti di raggiungere con facilità le diverse UU.OO.</p> <p><u>L'azione vuole definire le linee essenziali di una nuova comunicazione visiva di orientamento ai percorsi di accesso ai diversi padiglioni ospedalieri ospitanti le attività sanitarie e le relative prestazioni rivolte all'utenza.</u></p> <p>Le scelte effettuate si basano su un'attenta valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• circa la tipologia del fruitore del servizio, definito per fascia di età, grado di istruzione, ma soprattutto livello di attenzione a seguire una indicazione guidata per facilitare il suo spostamento e il suo comportamento</li> <li>• sulle caratteristiche della segnaletica esistente nell'area ospedaliera unitamente al monitoraggio effettuato sul livello di gradimento e di facilitazione alla mobilità da parte dei fruitori, come ospiti temporanei o visitatori della struttura.</li> </ul> <p><b>L'Obiettivo generale</b> è <u>la necessità di sperimentare un diverso modo di segnalare luoghi specifici e percorsi sia per ottimizzare il beneficio, sia per definire una netta diversità nel linguaggio di comunicazione tra le diverse aree ospedaliere.</u></p> <p>L'azione presenta una comunicazione di supporto al fruitore basata essenzialmente su elementi di facile impatto, di immediato riscontro mnemonico, di guida anche con un basso livello di attenzione, aiutando il proprio spostamento con un semplice controllo visivo.</p> <p>La soluzione a questo obiettivo è stata definita dall'utilizzo della potenzialità delle differenze cromatiche, unite alla espressività del disegno che definisce trame, macchie, tessiture, geometrie.</p> <p>Il disorientamento del fruitore dei servizi è determinato spesso non solo dalla mancanza di guida all'orientamento, ma anche dalla confusione di un eccesso di indicazioni indifferenziate.</p> <p>La ripetitività del supporto della segnaletica, l'utilizzo ripetuto di caratteri simili, sempre delle stesse dimensioni, senza differenziazioni tra aree, reparti, servizi dedicati, servizi per gli addetti, servizi generali agli utenti, collegamenti verticali e orizzontali, confermano la difficoltà di semplificare e facilitare l'orientamento soprattutto per i soggetti definiti più deboli.</p> <p>La progressione nel tempo di segnaletica integrativa per migliorare una più immediata comprensione del percorso e dell'orientamento sulla vasta area ospedaliera, determina una definitiva perdita della necessaria gerarchia segnaletica tra indicazioni primarie e indicazioni minori.</p> <p>Viene indicato un superamento della segnaletica verticale che obbliga ad una difficile attenzione con sguardo verso l'alto nei punti selezionati per l'informazione.</p> <p>Questa comunicazione viene sostituita con una individuazione dei percorsi, effettuata direttamente sul pavimento o sulle pareti, con segnatura orizzontale di accompagnamento a tutto il percorso, fino all'area specifica.</p> <p>Ad ogni area o padiglione viene attribuito un colore ed una texture per rafforzarne l'identificazione, lasciando alla diversità delle situazioni la scelta di segnalare il percorso sulle pareti, o sul pavimento, o sul soffitto.</p> <p>Ogni supporto potrà essere valido purché sia definita una continuità lungo la</p>
--	---	---



<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<p>percorrenza assegnata.</p> <p>In questo modo si verificherà anche che le segnature, con i colori e le texture si intersecheranno l'una con l'altra in un piacevole effetto che diventerà finitura di qualità degli ambienti, associando sempre delle indicazioni testuali per eliminare anche le problematiche legate al riconoscimento dei colori da parte di particolari utenti.</p> <p><b>Di seguito gli obiettivi specifici dell'azione</b></p> <p><b>1° : Riduzione</b> delle barriere per l'accesso dei pazienti alla struttura sanitaria;</p> <p><b>2° : Migliorare</b> e facilitare il raggiungimento della zona ospedaliera di interesse;</p> <p><b>3° : Rendere</b> gradevole e di facile impatto la segnaletica all'interno dell'Azienda Ospedaliera.</p> <p><b>4° : Offrire</b> una comunicazione di supporto al fruitore basata essenzialmente su elementi di facile impatto, di immediato riscontro mnemonico, di guida anche con un basso livello di attenzione, aiutando il proprio spostamento con un semplice controllo visivo.</p>
----------------------------	--

<b>10.2c2 AOR SCarlo</b>	<b>RISULTATI ATTESI</b> <b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -</b> <b>anno 2021- parte c2</b> <u><b>Azione 2.c2AORSCarlo</b></u> <b>Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo</b>	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Miglioramento dell'orientamento all'interno dell'Azienda Ospedaliera.
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Orientamento generale che comprenderà anche le zone esterne ed i parcheggi.

<b>11.2c2AORSCarlo</b>	<b>PUNTI DI FORZA</b> <u><b>Azione 2.c2AORSCarlo...</b></u>	
	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	Disponibilità di una segnaletica già presente	Integrazione e semplificazione della segnaletica esistente

<b>12.2c2 AOR SCarlo</b>	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b> <u><b>Azione 2.c2AORSCarlo ...segnaletica....</b></u>	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Ampia superficie del presidio	Introdurre sistemi che consentano l'aggiornamento della segnaletica in tempo reale





DIAGRAMMA DI GANT												
Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2021											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Progettazione dell'intervento											X	X
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi Anno 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gara dei lavori	X											
Esecuzione dell'intervento		X	X	X	X	X	X					
Collaudo								X				

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO anno 2021 <u>Azione 2c2AORSCarlo</u> Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo				
13.c2.AORSCarlo	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
	1	Progettazione dell'intervento	Predisposizione del progetto	Progetto da mettere a gara
	2	Gara dei lavori	Indizione della procedura di scelta del contraente	Aggiudicazione della gara
	3	Esecuzione dell'intervento	Realizzazione del progetto	Conclusione dei lavori
	4	Collaudo	Verifica della corrispondenza tra il progetto e l'opera realizzata	Verifica finale dell'intervento

14.2c2AORSCarlo	TRASFERIBILITA'	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	Altri Presidi Ospedalieri dell'Azienda	La stessa tipologia di progetto può essere estesa agli altri presidi ospedalieri dell'Azienda

**Fine parte c2) Azione 2.c2AORSCarlo Segnaletica di orientamento all'interno dell'Ospedale San Carlo**

\*\*\*



**PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO –  
anno 2021-**

**Parte c.3**

**Azione 2.c3AORSCarlo Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata dell' Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza–**

**Importo FSN Vinc. 2021 assegnato € 80.000,00**  
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2** )

<b>2.c3 AORS Carlo</b>	<b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b> <b>Azione 2.c3AORSCarlo .....</b> <b>Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza</b>	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro-tempore</i>	Dott. Teresa GUARINO
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente medico Direzione Medica del P.O. di Potenza
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971 613582
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:teresa.guarino@ospedalesancarlo.it">teresa.guarino@ospedalesancarlo.it</a>

<b>4.2. c3AOR SCarlo</b>	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO -2021- <u>Azione 2.c3AORSCarlo</u> Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata</b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi gestione progetto	<b>80.000,00</b>	
	Totale Costi	<b>80.000,00</b>	(giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) <b>Progetto: 2..</b> )

<b>5.2c3AORS Carlo</b>	<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2...</b> <b><u>Azione 2.c3AORSCarlo... back office...</u></b>		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>Note</i>
	Da acquisire	4	

<b>7.2c3 AORS Carlo</b>	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO – 2021- Parte c) <u>Azione 2.c3 AORSCarlo....back-office..</u></b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile prosecuzione per anno successivo
		01.06.2021	31.12.2021- 31/10/2022	SI



9.2c3 AOR SCarlo	<p>Parte c3 Azione 2.c3AOR SCarlo</p> <p>Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p>	<p>L'azione definita dall'Azienda mira a garantire il tracciamento del percorso <u>diagnostico-terapeutico degli utenti</u> che usufruiscono di prestazioni ambulatoriali (presa in carico dell'utente e monitoraggio del percorso di cura), al fine di agevolare l'iter diagnostico.</p> <p><u>Nel percorso di presa in carico è prevista l'attivazione di un'apposita area di back office con personale esperto deputato</u> alla prenotazione degli utenti che a conclusione della prestazione (visita o esami strumentali) necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici.</p> <p>In particolare detto personale ricevuta la lista di utenti da prenotare, individua la data di effettuazione dell'ulteriore prestazione e la comunica telefonicamente all'utente.</p> <p><b>Area intervento:</b> Attività ambulatoriale</p> <p><b>Obiettivo generale</b> Migliorare il processo di presa in carico dell'utente che accede ai servizi ambulatoriali dell'Azienda e potenziare le attività di richiamata degli utenti prenotati.</p> <p><u>Di seguito gli obiettivi specifici dell'azione</u></p> <p><b>1° Obiettivo:</b> : presa in carico dell'utente dopo l'effettuazione di una prestazione ambulatoriale (visita o esame strumentale)</p> <p><b>2° Obiettivo:</b> gestione delle ulteriori prenotazioni dei pazienti in carico;</p> <p><b>3° Obiettivo:</b> Potenziare le procedure di richiamata dell'utente già prenotato per verifica di conferma dell'effettuazione della prestazione richiesta</p> <p><b>4° Obiettivo:</b> Migliorare il processo di fidelizzazione dell'utente verso l'Azienda</p>
------------------------	---	--

<p><b>RISULTATI ATTESI</b>  <b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021-</b>  <b>Azione 2.c3AORSCarlo Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata</b></p>		
10.2c3 AOR SCarlo	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Migliorare il processo di presa in carico del paziente che si rivolge alle strutture ospedaliere aziendali. Potenziare il sistema delle richiamate dei pazienti prenotati
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Strutturare in azienda un sistema complessivo di gestione delle prestazioni ambulatoriali

<p><b>PUNTI DI FORZA</b>  <b>Azione 2.c3AORSCarlo</b> Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata</p>		
11.2c3 AOR SCarlo	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	Potenziare le attività di presa in carico degli utenti che necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici	Attivazione del servizio di back office con personale dedicato deputato alle prenotazioni degli utenti ed alle richiamate per conferma di quelli già prenotati.



12.2c3 AOR SCarlo	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b> <b>Azione 2.c3AORSCarlo... back-office...</b>	
	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Numero rilevante di utenti prenotati che non si presentano per l'effettuazione della prestazione	L'attivazione del back office dovrà garantire il contenimento del numero di utenti che rinuncia alla prestazione

<b>DIAGRAMMA DI GANT</b> <b>-Azione 2c3AORSCarlo</b> Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata												
<b>Descrizioni delle azioni relative a ogni fase</b>	<b>Mesi anno 2021</b>											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analisi del software del sistema di gestione delle attività ambulatoriale (ARCA)						X	X					
Aggiornamento del software per la definizione delle procedure per la rilevazione della presa in carico							X	X	X			
Condivisione dell'obiettivo riportato nei documenti di budget 2021 denominato “mappatura percorso paziente”									X			
Informazione del personale dirigente e del comparto sul nuovo sistema									X	X		
Attivazione del modulo ARCA aggiornato, avvio delle attività di back office e delle procedure di richiamata											X	X
<b>Descrizioni delle azioni relative a ogni fase</b>	<b>Mesi Anno 2022</b>											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Consolidamento delle attività di back office per le prenotazioni e per le richiamate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

<b>DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021-</b> <b>-Azione 2c3AORSCarlo</b> Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata				
13.2c3.AORSCarlo	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
	1	Analisi del software del sistema di gestione delle attività ambulatoriale (ARCA)	Verifica delle funzioni dell'attuale software di gestione delle attività ambulatoriali e individuazione delle funzioni da attivare per garantire la presa in carico del paziente	Incontri di verifica del prodotto aggiornato
	2	Attivazione del software aggiornato	Informazione del personale medico e del comparto sugli aggiornamenti del software	Predisposizione atti/note nuove funzionalità sistema



	3	Attivazione del servizio di back office	Individuazione del personale da destinare al servizio di back office	Verifica dei sistemi di prenotazione
	4	Avvio delle procedure di richiamate degli utenti prenotati	Il personale individuato provvede alle richiamate degli utenti già prenotati per alcune branche specialistiche, soprattutto quelle che registrano il maggiore numero di utenti che non si presentano alla data stabilita	Numero di utenti richiamati sul totale dei prenotati > 70%
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)

14.2c3AORSCarlo	<b>TRASFERIBILITA'</b>	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Ricovero	Estendere il sistema di back office ai pazienti ricoverati o visitati al pronto soccorso che necessitano di controlli
	Pronto soccorso	

**Fine parte c3) Azione 2c3AORSCarlo Attivazione del sistema di back office per le attività di prenotazione e di richiamata dell'A.O.R."S.Carlo" di Potenza**

\*\*\*\*\*

## **PROGETTO 2 PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO – anno 2021-**

### **Parte c.4**

**Azione 2.c4AORSCarlo Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM) piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa. - Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza -**

**Importo FSN Vinc. 2021 assegnato €100.708,00**  
(giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto 2**)

2.c4 AORS Carlo	<b>Responsabile dell'Azione Progettuale</b> Azione 2.c4AORSCarlo: Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine... Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza	
	<i>Cognome Nome Responsabile Aziendale pro-tempore</i>	Dott. Angela Pia BELLETTIERI
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore Sanitario Aziendale
	<i>Recapiti telefonici</i>	Tel. 0971/613697 Cell. 338/6343100
	<i>e- mail</i>	angela.bellettieri@ospedalesancarlo.it



ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -anno 2021- <i>Azione 2.c4AORSCarlo Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa.</i>			
4.2. C4AOR SCarlo	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	Costi per la formazione	45.000,00	Docenti esterni all'azienda;
	Costi gestione progetto	50.708,00	Personale a contratto, borse di studio, e costi per la strumentazione digitale.
	Altri Costi	5.000,00	Pubblicazioni e lavori scientifici
	<b>Totale Costi</b>	<b>100.708,00</b>	(giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4 (generale) Progetto: 2..</b> )

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 2... <i>Azione 2.c4AORSCarlo.... Digital Narrative Medicine...</i>			
5.2c4 AORS Carlo	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	Note
	Disponibili (Interne Azienda)	30 operatori	Psicoterapeuta, Esperto di comunicazione, Dirigenti Medici delle Unità Operative, Infermieri, Amministrativi, Analista.
	Da acquisire	10 operatori	Esperto in scienze umane applicate alla cura, Antropologa, Filosofo, Psicologo Medico, Eticista, esperti di Medical Humanities, ricercatori centro Nazionale Medicina Narrativa, Dirigenti Medici esperti di Sistemica quantistica.

7.2c4 AORS Carlo	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ'...- 2021- Parte c4) <i>Azione 2.c4 AORSCarlo ... Digital Narrative Medicine...</i>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile prosecuzione per anno successivo	ulteriore per anno
		1 /11/2021	31 /12/ 2021-	31/12/2022	

9.2c4 AOR S Carlo	La medicina narrativa valorizza la raccolta e l'interpretazione delle storie dei pazienti per diagnosi più veloci e terapie appropriate e personalizzate. <b>DNM (Digital Narrative Medicine) è una piattaforma digitale che facilita la condivisione del percorso di cura a distanza.</b> Se si uniscono il setting digitale e le metodologie della medicina narrativa la relazione virtuale può facilitare la relazione e l'ascolto. La piattaforma DNM è un sistema informatico-telematico che consente al team curante, al paziente e al caregiver di interagire a distanza in una modalità che valorizza la storia e i bisogni del paziente.
----------------------------	---



<p>9.2c4 AOR S Carlo</p>	<p><u>Azione</u> <u>2.c4AORSCarlo</u> Personalizzazione e delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa.</p> <p>AREA INTERVENTO</p> <p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<p><b>DNM è la prima applicazione digitale per l'applicazione della medicina narrativa nella pratica clinica.</b> Lo scopo più generale della piattaforma, è quello di diventare una piattaforma conversazionale, una crowd medicine che integri il punto di vista di tutti coloro che intervengono nella salute e nella cura. Spesso si tende a pensare il percorso terapeutico come un percorso a due: medico-paziente. Al contrario, una molteplicità di attori diversi concorrono al successo e, troppo spesso, rischiano di non parlarsi o non vedersi reciprocamente. E' sempre più fondamentale che ingegneri biomedici, clinici, pazienti, decisori, si confrontino per superare il riduzionismo e seguire una visione sistemica della salute e della sanità.</p> <p><b>L'emergenza COVID 19 poi ha imposto di comprendere</b> le tendenze del <b>contagio giorno per giorno</b>, di fare le migliori scelte per la comunità. Certamente è necessario continuare ad investire in ricerca per comprendere il virus, ma ci si è resi conto di quanto sia fondamentale la relazione umana, quella relazione che si instaura tra operatore di cura e persona assistita: vi è bisogno di relazione, perché la malattia, che è una rottura nella biografia di una persona, ha bisogno di essere raccontata. Ciascuno è una storia, al di là dei numeri che formano una narrazione 'di numeri e dati' che sacrifica l'aspetto umano, imprescindibile per gli operatori della salute. Su questi aspetti da tempo, grazie ad un progetto strutturato di "<b>Laboratorio di Medicina Narrativa</b>" l'ospedale S. Carlo punta alle Medical Humanities.</p> <p>Il medico, l'operatore sanitario, spesso non è abituato ad ascoltare e gestire i vissuti emotivi e i bisogni della persona nel malato, tende a vedere solo la malattia. Nella maggior parte dei casi non ha tempo reale e soggettivo per questo tipo di ascolto. A sua volta il paziente, nel corso della visita, tende a non ricordare con chiarezza, è confuso, talvolta in soggezione. <b>L'uso della comunicazione digitale</b> consente al medico/operatore sanitario e al paziente di scegliere i tempi della scrittura e dell'ascolto. Il paziente scrive quando si sente, quando riesce, quando ha il problema. Il medico legge quando può e riesce anche meglio a condividere con l'intero team curante osservazioni e feedback. Sono sempre di più le start up e i device per il telemonitoraggio dei parametri clinici.</p> <p><u>La raccolta digitale</u> della storia elimina i tempi di trascrizione dell'intervista con un impatto importante sui tempi e le modalità di analisi e interpretazione. Facilita anche in modo significativo il lavoro del team, che può aggregarsi e confrontarsi intorno alla storia del paziente, senza figure di mediazione/traduzione. Il digitale rende più percorribile e operativa l'integrazione dei diversi punti di vista.</p> <p><b>Area intervento:</b> ambulatoriale</p> <p><b>Obiettivo generale:</b> <b>L'obiettivo di DNM è facilitare una nuova alleanza terapeutica, per una co-produzione della salute ed una medicina più efficace, più partecipata, meno costosa.</b> Il paziente viene invitato ad accedere a DNM da un curante che utilizza la piattaforma individualmente o come membro di un'organizzazione sanitaria. non è prevista una chat o un dialogo curante paziente La piattaforma infatti può essere utilizzata da ASL, società scientifiche, dipartimenti ospedalieri e professionisti sanitari La piattaforma consente al paziente o ai caregiver (cioè chi si prende cura del paziente) di condividere la propria storia</p>
--------------------------------------	---	--



<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<p>con il curante, attraverso un percorso guidato di stimoli narrativi. Gli stimoli appaiono in sequenza o secondo un percorso cronologico. In qualsiasi momento, comunque, il paziente e il caregiver possono raccontare sintomi ed esperienze che ritengono importanti. Il curante, dal canto suo, legge la storia e la usa per condividere e personalizzare il percorso diagnostico-terapeutico.</p> <p><b>DNM si propone come uno strumento, web e mobile</b>, offerto al paziente per raccontare la sua storia, mettendo al centro la persona, i suoi bisogni, le sue risorse, facilitando allo stesso tempo l'interpretazione da parte del curante. Grazie ai benefici della medicina narrativa, DNM trasforma il processo attuale di empowerment digitale del paziente risorsa preziosa per la cura, guidata dal medico</p> <p><b>Di seguito gli obiettivi specifici dell'azione</b></p> <p><b>1° Obiettivo:</b> facilitare una nuova alleanza terapeutica, per una co-produzione della salute</p> <p><b>2° Obiettivo:</b> consentire una medicina più efficace, più partecipata, meno costosa</p> <p><b>3° Obiettivo:</b> uso di un diario digitale che rispetta tutte le regole della privacy e della sicurezza dei dati sanitari;</p> <p><b>4° Obiettivo:</b> la piattaforma consente al paziente o al caregiver (cioè chi si prende cura del paziente) di condividere la propria storia con il curante, attraverso un percorso guidato di stimoli narrativi;</p> <p><b>5° Obiettivo:</b> Grazie ai benefici della medicina narrativa, DNM trasforma il processo attuale di empowerment digitale del paziente in risorsa preziosa per la cura, guidata dal medico.</p>
----------------------------	--

<b>RISULTATI ATTESI</b> <b>PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2021</b> <u>Azione 2.c4AORSCarlo</u> Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale...					
<b>10.2c4 AORS Carlo</b>	<table border="1"> <tr> <td style="width: 50%;">A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</td> <td>Acquisizione della piattaforma e individuazione delle Unità Operative oggetto della sperimentazione. Individuazione docenti e risorse specialistiche dedicate</td> </tr> <tr> <td>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</td> <td>Misurazione degli indicatori di risultati previsti</td> </tr> </table>	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Acquisizione della piattaforma e individuazione delle Unità Operative oggetto della sperimentazione. Individuazione docenti e risorse specialistiche dedicate	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Misurazione degli indicatori di risultati previsti
A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Acquisizione della piattaforma e individuazione delle Unità Operative oggetto della sperimentazione. Individuazione docenti e risorse specialistiche dedicate				
A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Misurazione degli indicatori di risultati previsti				

<b>PUNTI DI FORZA</b> <u>Azione 2.c4AORSCarlo</u> Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale...					
<b>11.2c4 AOR SCarlo</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><i>Indicare i punti di forza</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La medicina narrativa valorizza la storia del paziente, che diventa un fondamentale strumento di conoscenza della malattia, essenziale per costruire un efficace progetto terapeutico.</td> <td>Sviluppare e implementare nuovi modelli formativi per figure professionali innovative e specializzate nella cura e nel sostegno di persone e famiglie.</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>	La medicina narrativa valorizza la storia del paziente, che diventa un fondamentale strumento di conoscenza della malattia, essenziale per costruire un efficace progetto terapeutico.	Sviluppare e implementare nuovi modelli formativi per figure professionali innovative e specializzate nella cura e nel sostegno di persone e famiglie.
<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>				
La medicina narrativa valorizza la storia del paziente, che diventa un fondamentale strumento di conoscenza della malattia, essenziale per costruire un efficace progetto terapeutico.	Sviluppare e implementare nuovi modelli formativi per figure professionali innovative e specializzate nella cura e nel sostegno di persone e famiglie.				





	<p>Esercitare una medicina narrative-based-on significa tuttavia non limitarsi ad ascoltare la storia del malato ma <u>proporsi l'ambizioso obiettivo di costruire con il paziente una "buona storia di malattia"</u>.</p> <p>Questo obiettivo richiede ai professionisti della cura nuove competenze di tipo narrativo.</p> <p>Vanno acquisite attraverso <i>le medical humanities</i>, cioè mediante una formazione basata sulle storie, sia di finzione (romanzi, film) che non (racconti autobiografici).</p>	<p>Istituire un Master in Medical Humanities in Ospedale, con il patrocinio della Società italiana di medicina narrativa (Simen) e della Società italiana di pedagogia medica (Sipem). Va erogato a partire dal prossimo gennaio anche per via telematica.</p> <p>Il corso va rivolto a medici, infermieri, psicologi e operatori sanitari ma anche a pazienti e caregiver, psicologi, assistenti sociali e insegnanti</p>
--	---	--

12.2c4 AOR SCarlo	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b> <b>Azione 2.c4AORSCarlo... Digital Narrative Medicine...</b>	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	<p>Povertà dell'offerta formativa Nel modo da rispettare il carattere multidisciplinare delle Medical Humanities.</p>	<p>Fondamentale : incentivare nel percorso formativo dei professionisti della salute un approccio multidimensionale; creare connessioni fra ciò che già è insegnato (bioetica e storia della medicina) e ciò che non lo è ancora in modo strutturato (antropologia medica; sociologia; pedagogia medica; igiene e sanità pubblica; letteratura e arte).</p> <p>L'integrazione tra discipline diverse andrebbe monitorata in modo da garantire processi di apprendimento che abbiano ricadute concrete sugli standard delle prestazioni sanitarie.</p>

**DIAGRAMMA DI GANT**

**Azione 2c4AORSCarlo** Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa.

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi anno 2021											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Acquisizione della piattaforma (DNM)											X	X
Individuazione delle Unità Operative oggetto della sperimentazione.											X	
Definire un Piano/Programma formativo all'uso della Piattaforma.											X	X
Individuazione risorse specialistiche e docenti con adesione all'associazione italiana "ASSIMS" per il recupero di docenti di profilo specifico.											X	X
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi Anno 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sviluppare il training con gli operatori delle Unità Operative tramite un piano programma	X	X	X	X	X							
Applicazione della metodologia per la raccolta e la interpretazione delle storie, tramite una soluzione tecnologica DNM.			X	X	X	X						
Definizione di un insieme di stimoli narrativi, che guidano il paziente nel racconto e facilitano l'interpretazione del curante.							X	X	X	X	X	X

**DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO - anno 2021-**

**Azione 2c4AORSCarlo** Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa.

F a s e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
	13.2c3.AORSCarlo	Network con specialisti per definire le giornate di training	DNM lavora in partnership con <u>OMNI</u> (Osservatorio di Medicina Narrativa Italiano), il network degli specialisti italiani della medicina narrativa, in grado di offrire giornate di training ECM in tutte le aree terapeutiche.
Sviluppare il training con gli operatori delle Unità Operative tramite un piano programma		Il training ha un orientamento prevalentemente empirico e fornisce strumenti operativi per sviluppare progetti di medicina narrativa nelle Unità Operative individuate. Il training è organizzato in giornate o in laboratori residenziali.	Produzione del piano/programma e individuazione dei docenti



F a s e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
2	Applicazione della metodologia per la raccolta e la interpretazione delle storie, tramite una soluzione tecnologica DNM.	Raccolta della storia del paziente e/o del caregiver attraverso la modalità del diario digitale	Non meno di 250 storie raccolte., anche tramite personale specialistico (Antropologa/o Filosofo/A Psicoterapeuta, Specialisti medici.
3	Definizione di un insieme di stimoli narrativi, che guidano il paziente nel racconto e facilitano l'interpretazione del curante.	DNG-DigitalNarrative Group. Gruppo digitale di pazienti, caregiver e curanti, per condividere esperienze, bisogni e pratiche.	Individuare personale docente anche tramite ASSIMS (Associazione Medicina Sistemica) con la quale questa Struttura ha da anni costruito un rapporto di condivisione culturale, ed un cammino formativo.

TRASFERIBILITA'		
<u>Azione 2c4AORSCarlo... Digital Narrative Medicine</u>		
14.2c4AORSCarlo	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	Il progetto sarà esteso agli altri presidi aziendali	

**FINE parte c4) Azione 2c4AORSCarlo Personalizzazione delle cure: Digital Narrative Medicine (DNM): piattaforma digitale per lo sviluppo di un progetto di telemedicina che integra le metodologie della medicina narrativa dell'A.O.R. "S.Carlo" di Potenza**

\*\*\*

**FINE: PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- 2021-**

\*\*\*\*\*



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

### **Comprendente**

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

### **Premessa**

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

Al fine di 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 stabilito:

a) all'art. 31 "*Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita*", che gli Hospice debbano disporre di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi;  
b) all'art. 38 "*Ricovero ordinario per acuti*"; che, nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario, debbano essere garantite anche tutte le prestazioni necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico della terapia dolore e delle cure palliative.

A seguito dei citati indirizzi normativi il modello organizzativo della Rete della Terapia del Dolore contempla

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

Costituiscono i Nodi di Rete:

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

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

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

La realizzazione della Terapia del dolore in ogni Regione 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 possa garantire percorsi diagnostici – terapeutici e riabilitativi condivisi ed organizzati procedure clinico assistenziali ed 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 già nei previgenti Piani Sanitari Regionali e ad oggi nel **Piano Sanitario Integrato (PSR)–triennio 2018/2020** approvato con DGR 778 del 26.07.2017 ha individuato nelle *Cure Palliative e nella Terapia del Dolore* gli *Obiettivi di Salute* e ne ha dettato



linee di Pianificazione Sanitaria 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 un 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).

-con DGR n. 144 del 03.03.2021 ha

- **recepito** l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale” del 17/04/2019 (Repertorio Atti n. 59/CSR);
- **preso atto** del “Documento di lavoro a supporto della creazione di una Rete Oncologica Regionale”, elaborato dal Gruppo di Lavoro congiunto Regione Basilicata - AGENAS realizzato nell'ambito delle attività previste dalla convenzione di cui alla DGR n.454 del 2/7/2020;
- **istituito** la **Rete Oncologica di Basilicata (ROB)** con l'adozione del modello Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) di cui al documento tecnico approvato con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 10 febbraio 2011 (Rep. n. 21/CSR), prevedendo contemporaneamente l'istituzione del Coordinamento generale della rete di cui all'Accordo Stato-Regioni 17 aprile 2019 rep. atti n. 59/CSR;
- **approvato** i Principi generali per l'implementazione del modello organizzativo e dei principi di funzionamento generale ROB allegati alla stessa deliberazione;
- **delegato** il Dipartimento Politiche della Persona ad adottare i provvedimenti consequenziali ed in particolare l'effettiva costituzione del citato Coordinamento generale della rete di cui all'Accordo Stato-Regioni, 17 aprile 2019 rep. atti n. 59/CSR;

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

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

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





riabilitazione. **PDTA** elaborati in coerenza con le linee guida e best practice di settore, risultando coerenti anche, dal punto di vista organizzativo, con i principi deliberati per la ROB per una presa in carico completa ed uniforme nei diversi ambiti territoriali della Regione.

\*\*\*

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

Relativamente all'anno 2021 l'Accordo Stato-regioni del 04/08/2021 rep. Atti 150/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 ed alle cure **palliative e terapia del dolore**”, anche in sostanziale costanza per alcune di quanto individuato per le annualità precedenti (anno. 2020- Accordo rep.54/CSR 2020), **con specifica dei relativi minimi vincoli economici anno 2021 destinati** (Intesa Stato/regioni 153/CSR-2021) 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 (2019/2020) sempre improntate al perseguimento di risultati efficaci ed efficienti che sicuramente meglio si consolidano in un lasso di tempo di lungo periodo, ed **assegna, senza oneri a proprio carico**, al **PROGETTO 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE - anno 2021** - la somma complessiva di **euro 2.883.215,00** quale quota parte dell'importo attribuito per **FSN Vincolati 2021** per Obiettivi di P.S.N. giusta Intesa 153/CSR-2021.

Tale progetto include per

- l'Area progettuale **1 - Costituzione e implementazione della Rete della Terapia del Dolore** – con **azioni aziendali** per un importo complessivo pari ad **€ 2.003.891,00** come riassunte nella sottostante **scheda “Sottoprogetto A (SA) -Rete Dolore e Cure Palliative”**
- l'Area progettuale **2 - Sviluppo delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore in area pediatrica** con **azioni aziendali** per un importo pari ad **€ 879.324,00** come riassunte nella sottostante **scheda “Sottoprogetto B (SB) - Cure Palliative e Terapia del Dolore area Pediatrica”**

Di seguito il Progetto con evidenza delle azioni pianificate, in cooperazione con le aziende attuatrici, per Aree di Linea Progettuale.



## PROGETTO Regione Basilicata

1	LINEA PROGETTUALE	<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>
1	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<p><b>3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2021-</b> comprendente per:</p> <p><u>A) Area 1 Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore</u> le seguenti azioni aziendali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Azione 3.1a.Asp2021</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</li> <li>• <u>Azione 3.2.Asm2021</u> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2021 (ASM Matera)</li> <li>• <u>Azione 3.3.AORSCarlo</u> Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R."S.Carlo"PZ) Riportate nella Scheda sottostante denominata "<i>Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative</i>"- (Parte S.A1; Parte S.A2; Parte S.A3)</li> </ul> <p><u>B) Area 2: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- azione aziendale <u>3.1bAsp 2021: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</u> ( ASP Potenza) riportata nella Scheda sottostante denominata "<i>Sottoprogetto B (SB)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica</i>" (Parte S.B1)</li> </ul>
1	AREA DI INTERVENTO	<p>A) SCHEDA "<i>Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative</i>" <u>Parte S.A1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Azione 3.1a.Asp2021 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</u></li> </ul> <p>La Mission aziendale dell'ASP di Potenza comprende un area territoriale molto vasto, a bassa densità abitativa (100 Comuni e quasi tutti al di sotto dei 10.000 abitanti) e con una viabilità problematica a cui è collegata una criticità molto concreta: la scarsa fruibilità di cure mediche in alcune località svantaggiate. Criticità operante anche nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore. <b>L'area d'intervento</b> della presente azione pertanto <b>mira prettamente alla risoluzione</b> della sopradetta criticità e ad altre ad essa connesse. Si programma di intervenire con attività rivolte a migliorare l'assetto organizzativo della presa in carico, della gestione e del monitoraggio sia della terapia del dolore sia delle cure palliative in hospice e a domicilio. <b>L'ottimizzazione</b> dei risultati auspicati richiede azioni su elementi cardini, quali formazione degli operatori tutti ed una adeguata informazione del cittadino e della Società Civile, dai quali non si può prescindere. <b>In epoca COVID e post COVID 19</b>, poi, è indispensabile la garanzia di <i>sicurezza ai pazienti e agli operatori interessati</i>: a tal riguardo diventa una priorità assoluta l'utilizzo di piattaforme telematiche in grado di garantire una efficace modalità di comunicazione attraverso il teleconsulto, la video assistenza o la tele visita. Con tali presupposti, la presenza di una centrale di ascolto videotelefonica h12, in grado di recepire nuovi bisogni, anche socioassistenziali,</p>



	<p>oppure di intercettare in tempo utile criticità ricorrenti o ingravescenti, può rappresentare un valido tassello per coprire tutto il fabbisogno assistenziale della terapia del dolore e delle cure palliative.</p> <p><b>Parte S.A2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Azione 3.2.Asm2021</u> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica-anno 2021</b> – con attività dell’Azienda ASM di Matera comprendente le seguenti aree d’intervento Ambulatori Ospedalieri Terapia Antalgica Assistenza Psicologica nella Gestione del Dolore in età pediatrica Cure Domiciliari Assistenza Primaria Hospice al fine di tutelare il cittadino nell’accesso alla terapia del dolore e fornire risposte integrate territorio – ospedale ai bisogni dei pazienti.</li> </ul> <p><b>Parte S.A3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Azione 3.3.AORSCarlo</u> Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore</b> con attività dell’A.O.R.”S.Carlo” quale Centro di Terapia del Dolore di II livello (HUB) della Rete del Dolore SSR con attivazione degli ambulatori di Terapia del Dolore nei Presidi ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d’Agri ( sedi di PSA) centri Spoke che, coordinati dal Responsabile della SSD Terapia del Dolore mettono in rete i pazienti afferenti a tutti gli ambulatori usando le stesse piattaforme digitali di refertazione, in modo da uniformare sul territorio la risposta clinica al paziente con dolore acuto e cronico non oncologico. <b>Area intervento:</b> Ospedale-Territorio. <b>B) SCHEDA “Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica”</b></li> <li>- <b><u>Azione 3.1.b.Asp</u> : Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari. -Azienda ASP di Potenza-</b> con specifica Area d’intervento : <b>Territoriale – Residenziale</b> (azienda ASP Potenza).</li> </ul>
--	--

<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO: 3.RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE - anno 2021-</b>		
<b>2</b> REGIONE BASILICATA	<i>Cognome Nome Responsabil</i>	<b>Dr. Giuseppe MONTAGANO</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente pro tempore Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - Dipartimento Salute e Politiche per la Persona-
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668709
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a> ;
	<i>Cognome Nome Responsabili</i>	<b>Dott.ssa Gabriella SABINO</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	P.O.”B” Sviluppo e monitoraggio del sistema sanitario e socio sanitario - Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - Dipartimento Salute e Politiche per la Persona-
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668831
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:gabriella.sabino@regione.basilicata.it">gabriella.sabino@regione.basilicata.it</a>



<b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 3.RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2021- MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo TOTALE
3	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	<p><b>Euro 2.883.215,00</b></p> <p>(Così suddiviso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ <b>euro 2.003.891,00:</b> per le azioni di cui alla <i>Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative -”</i>;</li> <li>⊕ <b>euro 879.324,00</b> per l’azione di cui alla <i>Scheda “Sottoprogetto B(S.B) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -”</i></li> </ul>
	ACCORDO STATO REGIONI n. 150/CSR del 04/08/2021  (Utilizzo quota parte assegnata alla Regione con Intesa 153/CSR del 04/08/2021)	
	Eventuali Risorse regionali	Nessun onere a carico Bilancio regione Basilicata  Euro 0,00
<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 3. 3RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE - anno 2021- come suddiviso in:</b>		
4	<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>
	<b><u>Azione 3.1a.Asp2021</u></b> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza <b>Totale costi</b>	<b>521.387,00</b>
		Per l’enumerazione specifica dei costi si rimanda alla sottostante <b>Scheda “ Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative” (Parte S.A1) <u>Azione 3.1a.Asp2021 Costi</u></b> (Punto 4.SA.1)
	<b>parte S.A2: <u>Azione 3.2.Asm....</u></b>	
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>
4A	<b><u>Azione 3.2.Asm2021</u></b> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 ASM-Matera <b>Totale costi</b>	<b>1.000.000,00</b>
		Per l’enumerazione specifica dei costi dell’azione si rimanda alla sottostante <b>Scheda “ Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative” -Parte S.A2 - <u>Azione 3.2.Asm2021 Costi</u></b> (Punto 4.SA.2)
	<b>parte S.A3: <u>Azione 3.3.AORS.Carlo...</u></b>	
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>
	<b><u>Azione 3.3.AORScarlo 2021</u></b> Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore <b>Totale costi</b>	<b>482.504,00</b>
		Per l’enumerazione specifica dei costi dell’azione si rimanda alla sottostante <b>Scheda “ Sottoprogetto A(S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative” -Parte S.A3 - <u>Azione 3.3 AORScarlo 2021 Costi</u></b> (Punto 4.SA.3)



	<b>Totale gen.Costi :</b> <b>Parte “A” Scheda (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative”</b>	<b>2.003.891,00</b>	(tot complessivo Parti S.A1(Azione 3.1a Asp2021); S.A2(Azione 3.2Asm2021) ed S.A3(Azione 3.3AORScarlo)
<b>4B</b>	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 3.... come suddiviso in “B” Scheda “Sottoprogetto B (S.B) Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica ” Azione 3.1b.Asp2021.....</b>		
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	<b>Parte“B” ..area pediatrica Totale costi Azione 3.1b.Asp2021.....</b>	<b>879.324,00</b>	Per l’enumerazione specifica dei costi dell’azione si rimanda alla sottostante scheda “ <b>Sottoprogetto B (S.B) - Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica ”- Azione 3.1b.Asp2021 Costi (Punto 4.SB1)</b>
	<b>PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA... PEDIATRICHE - 2021- Tot. Generale COSTI (Tot “A”+ Tot “B”)</b>	<b>2.883.215,00</b>	<b>Tot. Gen. Costi PROGETTO : 3....giusto soprastante punto 4 generale (Importo Finanziato con Risorse Vincolate anno 2021 Obiettivi P.S.N. Senza oneri a carico Regione Basilicata)</b>

<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3.....</b>			
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5	Disponibili e/o Da acquisire		Si specifica che le Risorse necessarie alla realizzazione del presente Progetto sono descritte, per ciascuna Azione aziendale , nelle susseguenti Schede : “ <b>Sottoprogetto A “A”(S.A) Rete Dolore e Cure Palliative”</b> riferentesi all’ <b>Azione 3.1a.Asp2021... (Parte S.A1), all’ Azione 3.2.Asm2021....(Parte S.A2) ed all’ Azione 3.3.AORScarlo...(Parte S.A3);</b> “ <b>B” Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica”</b> riferentesi all’ <b>Azione 3.1.B.Asp 2021.....(Parte S.B1)</b>

6	ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p><b>La peculiarità territoriale della Basilicata, caratterizzata da</b> scarsa densità abitativa disseminata su un territorio molto vasto con una viabilità problematica, <b>costituisce</b> una delle ragioni di <b>scarsa fruibilità delle cure</b>. Per far fronte, con garanzia di prossimità, alla notevole complessità della domanda di cure nonché rispondere adeguatamente ai bisogni sociosanitari del paziente <b>si pianificano</b> gestioni ed impieghi, con attuazione da parte delle aziende sanitarie regionali le cui azioni interessano la diretta specifica area d’intervento provinciale</p> <p>Il SSR Basilicata ai fini dello sviluppo e dell’implementazione dei servizi che compongono la <b>Rete delle Cure Palliative e la Terapia del Dolore</b> da tempo intende colmare alcuni dei diversi gap rilevati e a tal proposito, tra altro, pianifica le sottostanti azioni aziendali di Progetto per la cui <b>puntuale descrizione del contesto di riferimento</b> (aziende ASP Potenza ; ASM Matera e A.O.R.”SanCarlo” di Pz) <b>si rimanda alle relative schede</b></p>
---	---	---



	<p>come di seguito riportate</p> <p>A) <b><u>S.A:</u></b> Scheda “<b>Sottoprogetto A (S.A) Rete Dolore e Cure Palliative</b>” (Parte S.A1), (Parte S.A2), (Parte S.A3) rispettivamente per l’ Azione 3.1a.Asp2021... ; l’Azione 3.2.Asm2021...; l’Azione 3.3.AORSCarlo...;</p> <p>B) <b><u>S.B:</u></b> Scheda “<b>Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica</b>” per l’<b><u>Azione 3.1.b.Asp2021</u></b>)</p>
--	---

7	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 3RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2021- Comprendente: area S.A (Azione 3.1a.Asp2021..; Azione 3.2.Asm2021..; Azione 3.3.AORSCarlo2021..) area S.B (Azione 3.1b.Asp2021..)</b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2021	31/12/2021	SI

8	<b>PROGETTO: 3RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2021-</b>	<p>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, <b>il Piano Sanitario Integrato (PSR)–triennio 2018/2020 approvato con DGR 778 del 26.07.2017-</b> hanno individuato nelle <b>Cure Palliative e nella Terapia del Dolore</b> gli <b>Obiettivi di Salute da perseguire</b> dettandone linee di Pianificazione Sanitaria. Rimane inconfutabile che l’approccio al malato necessitante di Cure Palliative e Terapie del Dolore debba tener conto delle sue peculiarità biologiche, psico-relazionali, sociali e cliniche in quanto le stesse determinano, modulano tipologia e quantità dei bisogni presentati e condizionano gli interventi da compiere nonché i modelli organizzativi da implementare all’interno di un territorio regionale gravato da numerose i complessità. <i>In epoca pandemica per COVID 19</i>, poi, <i>non si può prescindere</i> da azioni che possano garantire <b>la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori</b> 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 tele visita diventa una priorità assoluta</p> <p>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:</p> <p><b><u>A-Scheda “ Sottoprogetto A (S.A.) Rete Dolore e Cure Palliative” Parte S.A1</u></b></p> <p>- <b><u>Azione 3.1a.Asp2021:</u></b> <i>Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza</i> –azienda ASP di Potenza - avente <b>obiettivo generale:</b></p> <p>-<b>Garantire a ogni cittadino/paziente</b> 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 38/2010 e la sua declinazione regionale, per livelli di complessità. Per quanto attiene l’ASP, <i>l’obiettivo generale specifico</i> è quello di <b>implementare</b> in</p>
		<b>OBIETTIVO GENERALE</b>



8	OBIETTIVO GENERALE	<p>modo omogeneo i <b>consumi di oppiacei</b> 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.</p> <p><b>-Implementare le cure palliative</b>, sia attraverso azioni congiunte con quelle già indicate relative alla terapia del dolore, con particolare riferimento alle sedazioni terminali, sia attraverso azioni mirate alla creazione di un sistema di telemonitoraggio, di videoassistenza e di televisita in grado di ottimizzare la terapia domiciliare, in particolare quella inquadrata come setting di cure palliative specialistiche.</p> <p><b><u>Parte S.A2</u></b></p> <p>- <b><u>Azione 3.2.Asm2021: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021</u></b> - dell'ASM Matera che <b>prosegue ed implementa le attività</b> in questa concomitante <b>fase emergenziale Covid-sars 19</b> a favore dei pazienti fragili, (soprattutto pediatrici) che richiedono livelli di assistenza maggiori e con crescenti standard di sicurezza sia per gli operatori che per i pazienti stessi. <b>Obiettivo generale dell'azione è :</b></p> <p>- <u>la costituzione</u> di una <i>Rete Integrata</i> e funzionale delle attività di <i>Cure Palliative</i> e <i>Terapia Antalgica</i>, erogate in <i>Ospedale</i>, a <i>domicilio</i>(anche <i>pediatrica</i>) ed in <i>Hospice</i>, 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;</p> <p>-<u>assicurare</u> 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.</p> <p><b><u>Parte S.A3</u></b></p> <p>- <b><u>Azione 3.3.AORSCarlo Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore</u></b> con attività dell'A.O.R."S.Carlo" quale <u>Centro di Terapia del Dolore di II livello</u> (HUB) della Rete del Dolore SSR con attivazione degli ambulatori di Terapia del Dolore nei Presidi ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri ( sedi di PSA) centri Spoke che, coordinati dal Responsabile della SSD Terapia del Dolore mettono in rete i pazienti afferenti a tutti gli ambulatori.</p> <p><b>Obiettivo:</b> <u>migliorare</u> la qualità di vita delle persone adulte affette da dolore, acuto e cronico, non oncologico, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo. Aumentare la capacità di risposta dei servizi migliorando la rete di terapia del dolore. Introdurre la pratica della terapia del dolore in tutti i setting assistenziali promuovendo e favorendo la formazione e le attività di consulenza tra i diversi servizi. Garantire attività in regime di ricovero e ambulatoriale per pazienti esterni e prestazioni interne per i pazienti ricoverati. Coinvolgimento dei MMG.</p> <p><b><u>B-Scheda“Sottoprogetto B (S.B)- Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica”</u></b></p> <p><b><u>Parte S.B</u></b></p> <p>- <b><u>Azione 3.1.b.Asp2021: Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari</u></b> (Azienda ASP Potenza ) avente <b>obiettivo generale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sperimentazione di una Rete Interregionale (Campania-Basilicata) di</li> </ul>
8		



		<p>Cure Palliative Pediatriche (CPP) e Terapia del Dolore (TD) con inserimento dell'ASP quale nodo satellite extraregionale nella piattaforma campana di telemedicina-teleconsulto per le CPP e la TD;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formazione continua a distanza ed in sede;</li> <li>• Organizzazione di convegni e campagne di informazione e diffusione del modello gestionale.</li> </ul>
--	--	---

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

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

**B) “Sottoprogetto B....” - Parte S.B1- giusta azione aziendale ASP**

Si specifica che le stesse sono stilate nel rispetto del modello base generale di Progetto ed evidenziano, con indicazione dei punti opportunamente numerati, per ciascuna Azione Aziendale (Azione 3.1a.Asp2021; Azione 3.2.Asm2021 ; Azione 3.3.AORSCarlo ed Azione 3.1.b.Asp2021) il **Responsabile Aziendale dell' Azione (p.p.2S ... )** le **Risorse Necessarie per la Realizzazione...(p.p.5S....)**, **Analisi del Contesto/Scenario di Riferimento (P.P.6S...)** gli **Obiettivi Specifici(p.p.9S...)**, i **Risultati Attesi (p.p.10S...)**, i **Punti di Forza(p.p.11S...)**, i **Punti di Debolezza (p.p.12S...)**, il **Diagramma di Gant , la Descrizione Analitica dell'Azione (p.p.13S...)** e l'eventuale **Trasferibilità (p.14S...)** considerati gli opportuni riferimenti ed indicazioni già riportati nei soprastanti Punti Generali di Progetto.

### **PROGETTO: 3RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2021-**

**Finanziamento: Risorse Vincolate degli Obiettivi del PSN- Accordo Stato Regioni 150/Csr 04/08/2021 utilizzo quota parte assegnata alla regione (giusto Punto 4 - SCHEDA Generale**

**PROGETTO 3...)** per un importo complessivo pari ad **€ 2.883.215,00**  
di cui **€ 2.003.891,00**

( vedi **Punto 4 B-** Scheda generale **PROGETTO 3...**) sono così assegnate alle azioni di cui alla **Scheda** di seguito esposta:

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

- all' **Azione 3.1a.Asp2021: Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza (Azienda ASP -Potenza)** **€ 521.387,00** (come descritta nella **Parte S.A1**)
- all' **Azione 3.2.Asm2021: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 (Azienda ASM di Matera )** **€1.000.000,00** (come descritta nella **Parte S.A2**)
- all' **Azione 3.3.AORSCarlo Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore (A.O.R.”S. Carlo” di Potenza)** **€.482.504,00** ( come descritta nella **Parte S.A3**)



**Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” :****Parte S.A1: Azione 3.1a.Asp2021 : Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza - Azienda ASP di Potenza**

<b>Responsabili Aziendali ASP-PZ</b>			
2S.A/Asp	<u>Azione 3.1a.Asp2021...</u>	<i>Nome e cognome</i>	<b>Dr. Giovanni Vito CORONA</b>
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore pro-tempore U.O.C. Oncologia Critica Territoriale Cure Domiciliari e Palliative
		<i>Recapiti telefonici</i>	<b>3343404894</b>
		<i>e- mail</i>	<a href="mailto:giovanni.corona@aspbasilicata.it">giovanni.corona@aspbasilicata.it</a>

<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3..... / “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” : <u>Azione 3.1a.Asp2021</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>
4S.A.1 /Asp	Continuità di cure	<b>0</b>	Già finanziati, impiantati e presenti gli strumenti organizzativi preposti (Centrale delle Dimissioni e InterRAI)
	Formazione in presenza, a distanza e residenziale	50.000	Comprende la formazione di operatori aziendali, di operatori esternalizzati e di MMG, alla terapia del dolore e alle cure palliative, in presenza ma anche mediante la FAD, attraverso strumenti come il Webinar o seminari telematici a piccoli gruppi. Prevista anche una formazione residenziale per un gruppo ristretto di operatori, finalizzato a valorizzare la valutazione multidimensionale con lo strumento InterRAI.
	Selfcare, Empowerment, Divulgazione, Associazioni no profit	50.000	Brochure, eventi teatrali di promozione con coinvolgimento della Società Civile, Stakeholder, associazioni no profit. Esecuzione bagno caldo a domicilio per pazienti allettati, in collaborazione con “Associazione Gigi Ghirotti Basilicata” onlus.
	Costi finalizzati all’acquisizione di dispositivi diagnostici e terapeutici, compatibili con l’assetto organizzativo della telemedicina regionale, in grado di rafforzare gli ambulatori di Cure Palliative Specialistiche e terapia del Dolore (centri Spoke)	60.000	Messa a punto e completamento di alcuni ambulatori di Cure Palliative Specialistiche e terapia del Dolore (spoke territoriali) tra i quali alcuni sono già in fase di attuazione con altri finanziamenti. Acquisto di strumenti diagnostici e terapeutici specifici, utilizzabili da remoto, finalizzati alla ottimizzazione della diagnostica domiciliare (ecografo cordless), alla valutazione e monitoraggio delle ulcere cutanee (hardware e software di rilevazione) e al rafforzamento della aderenza terapeutica (pompe per nutrizione parenterale). Tutti tali dispositivi dovranno essere compatibili con la piattaforma regionale di Telemedicina, in modo da garantire la gestione domiciliare da remoto.
	Creazione di una centrale di video-assistenza per operatori,	21.000	Messa a punto di una centrale operativa attiva 12 ore al giorno nella quale, almeno un operatore fisso, esegue un



	care giver e pazienti		monitoraggio in videoconferenza di terapie importanti con pazienti, loro care giver oppure con gli operatori che eseguono le terapie a domicilio. Inoltre, tale centrale si doterà di un assetto organizzativo dedicato in grado di intercettare tutti i bisogni espressi dai pazienti in carico, compresi quelli socioassistenziali tra cui la necessità di cura dell'igiene personale.
	Costi terapia del dolore specialistica e cure palliative specialistiche mediante equipe multidisciplinari dedicate	340.387,00	Predisposizione, esecuzione e monitoraggio terapia con elastomeri o pompe elastomeriche; sedazioni terminali. L'elevato costo è giustificato dalla necessità di un impiego di risorse umane molto elevato per garantire la terapia in assistenza continuata, che in parte verrebbe garantita attraverso la televisita, il teleconsulto e la videoassistenza
	<b>Totale Costi Azione 3.1a.Asp2021</b>	<b>521.387,00</b>	( come già riportato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del PROGETTO 3...)
4S.A.1 /Asp	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
5S.A1/Asp	<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3 / “Sottoprogetto A ( S.A).....” Azione <u>3.1a.Asp2021</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle curepalliative nell’ASP di Potenza <i>anno 2021</i></b>		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	○ Disponibili		Medici di Continuità assistenziale a 4 ore settimanali amministrativo medici Assistenti sociali fisioterapisti infermieri Centrale delle Dimissioni e InterRAI
	○ Da acquisire		Formatore per gli operatori Terapisti del dolore Corso ECM FAD per MMG  Corsi ECM FAD per operatori ASP e del soggetto externalizzato, Corso base FAD care giver, Seminari interattivi a piccoli gruppi attraverso collegamenti tipo TEAMS, Webinar tematici, Brochure -DVD Allestimento di Spoke territoriali, pompe elastomeriche, sedazioni terminali.



<p>6S.A 1Asp</p>	<p><b>Scheda</b> <b>“Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative”</b> <b>Azione</b> <b>3.1a.Asp2021</b> 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><b>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO</b></p>	<p>Il territorio aziendale ASP comprende un area molto vasta (provincia di Potenza con 100 Comuni, quasi tutti al di sotto dei 10.000 abitanti) a bassa intensità abitativa e con una viabilità problematica a cui è possibile sicuramente collegare diverse criticità circa la <b>fruibilità delle cure</b> in località di svantaggio. L’area di intervento relativa alle cure palliative e alla terapia del dolore richiede necessariamente operazioni finalizzate al miglioramento: dell’assetto organizzativo per la presa in carico del paziente; della gestione e del monitoraggio sia della terapia del dolore e 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. Infine, in epoca COVID e post COVID 19, non si può prescindere da azioni che possano garantire la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori: a tal riguardo l’utilizzo di piattaforme telematiche in grado di garantire una efficace modalità di comunicazione attraverso il teleconsulto, la video assistenza o la tele visita diventa una priorità assoluta. Con tali presupposti, la presenza di una centrale di ascolto videotelefonica h12, in grado di recepire nuovi bisogni, anche socioassistenziali, oppure di intercettare in tempo utile criticità ricorrenti o ingravescenti, può rappresentare un valido tassello per coprire tutto il fabbisogno assistenziale della terapia del dolore e delle cure palliative. Infine, <b><i>in epoca COVID 19</i></b>, 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, la video assistenza o la tele visita</i> diventa una <b>priorità assoluta</b>. 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 una analisi di contesto</b></p> <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>• E’ 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.A1/Asp	DURATA COMPLESSIVA	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
	<u>dell’Azione 3.1a.Asp2021 ...</u>	01/01/2021	31/12/2021	Si

8S.A1 Asp	<p><u>Azione 3.1a.Asp2021</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza</p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p>	<p>Si ripete quanto già esposto per la presente azione al <u>soprastante Punto 8</u> (negli Obiettivi Generali del Progetto):</p> <p><b>Garantire</b> 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 38/2010 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.</p> <p><b>Implementare</b> le cure palliative, sia attraverso azioni congiunte con quelle già indicate relative alla terapia del dolore, con particolare riferimento alle sedazioni terminali, sia attraverso azioni mirate alla creazione di un sistema di telemonitoraggio, di videoassistenza e di televisita in grado di ottimizzare la terapia domiciliare, in particolare quella inquadrata come setting di cure palliative specialistiche.</p>
--------------	---	--

9S.A1 Asp	<p><b>PROGETTO: 3... Scheda S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative”</b></p> <p><u>Azione 3.1a.Asp2021</u> Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza</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 delle cure palliative con la messa in campo di strumenti telematici in grado di migliorare il monitoraggio della erogazione delle cure, di intercettare in tempo utile le eventuali criticità ad esse connesse e di creare una cabina di regia in grado di implementare le performance del sistema InterRAI;</li> <li>4. la definizione di equipe multiprofessionali dedicate, in grado di eseguire in tutti gli ambiti territoriali, la terapia del dolore più invasiva e le cure palliative specialistiche;</li> <li>5. la promozione e attivazione di programmi obbligatori di FAD, Webinar, Seminari web rivolti sia agli operatori che ai care giver</li> </ol>
--------------	--	---



		6. la salvaguardia della dignità e dell'autonomia della persona assistita nelle cure palliative e nella gestione del dolore e, contestualmente la messa in atto di programmi di sensibilizzazione/informazione via Web, con il contributo di associazioni no-profit sia di azioni concrete come il “ <i>bagno caldo</i> ” a domicilio, con il contributo di associazioni no-profit.
--	--	---

<b>RISULTATI ATTESI: Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative” Azione 3.1a.Asp2021 : Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</b>		
10S.A 1/Asp	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dall'azione	Aumento del consumo di oppiacei, in modo omogeneo nei vari ambiti territoriali; Miglioramento della qualità delle cure palliative specialistiche attraverso un monitoraggio telematico; Incardinamento della terapia del dolore nell'assetto organizzativo finalizzato a garantire la continuità di cure ospedale-territorio.
	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: <u>l'attivazione di una Centrale di ascolto Operativa</u> che, con l'utilizzo della Telemedicina sia in grado di intercettare il bisogno e la relativa <u>presa in carico precoce</u> , la gestione della terapia e il suo monitoraggio, l'esecuzione in ogni ambito di tutti gli atti terapeutici delle cure palliative specialistiche e, in particolare, della sedazione terminale, con relativa produzione di reports di attività

<b>PUNTI DI FORZA PROGETTO: 3...Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative” Azione 3.1a.Asp2021 Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</b>		
1S. A1 /Asp	<b>Indicare i punti di forza</b>	<b>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</b>
	Impianto organizzativo delle Cure Domiciliari già ben strutturato e coprente tutti gli ambiti territoriali per quanto attiene l'assistenza di base. Il modello organizzativo adottato dalla Regione Basilicata attraverso la deliberazione n. 322 del 20 marzo 2012, è di tipo HUB e Spoke. Questi ultimi, di competenza ASP, sono in parte già realizzati o in via di definizione.	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.



<b>12S. A1A sp</b>	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b> <b>PROGETTO 3.....</b> <b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative” - Azione 3.1a.Asp2021 :</b> <b>Implementazione della Rete del dolore e sviluppo delle Cure Palliative nell’ASP di Potenza</b>	
	<b>Indicare i punti di debolezza</b>	<b>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</b>
	<p><u>Carenza di equipe multidisciplinari</u> per carenza di medici esperti in terapia del dolore in alcuni ambiti territoriali con erogazione della terapia del dolore insufficiente e disomogenea.</p> <p><u>Carenza di Case Manager</u> dedicati alle Cure Palliative e alle terapie del dolore.</p> <p><u>Caratteristiche geografiche</u> del territorio con scarsa densità abitativa e viabilità problematica.</p>	<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>• Formazione specifica di Case Manager dedicati alla terapia del dolore e alle cure palliative.</li> </ul>

**DIAGRAMMA DI GANT**

Scheda “Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative”  
**Azione 3.1a.Asp2021:- Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza**

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase (anno 2021)	Mesi											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
La tutela del cittadino nell’accesso alla terapia del dolore al quale garantire la continuità delle cure	x	x	x	x								
Formazione							x	x	x	x	x	x
Selfcare, Empowerment, Divulgazione, Associazioni no profit							x	x	x	x	x	x
Realizzazione e completamento centri spoke territoriali									x	x	x	x
Equipes multiprofessionali; terapia del dolore invasiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



Descrizione Analitica del Progetto 3 .... Scheda “Sottoprogetto A (S.A.)-Rete Dolore e Cure Palliative” Azione 3.1a.Asp2021: Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza			
Fase	Azioni 2021	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
13S. A1As P 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 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>In ottemperanza all’applicazione delle “Simultaneous Palliative Care”, predisposizione e allestimento di consulenze di Terapia Antalgica per pz ospedalizzati eventualmente prossimi alla dimissione, finalizzate alla elaborazione di un piano terapeutico personalizzato.</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 , nonché di case manager “dedicati”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 corso misto (in presenza e FAD) ECM per MMG, operatori interni ed esternalizzati, sulla terapia del dolore</li> <li>1 corso misto (in presenza e FAD) per operatori ADI, finalizzato al perfezionamento dell’uso</li> </ul>



			<p>dello strumento InterRAI e in particolare del Palliative Care e del Necpal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 corso residenziale presso un Centro di eccellenza nazionale per 4- 5 operatori ADI finalizzato alla gestione autonoma della suite</li> </ul>
	<p>Selfcare ed Empowerment; Sensibilizzazione, informazione, coinvolgimento associazioni no profit</p>	<p>Salvaguardare la dignità e l'autonomia della persona assistita nelle cure palliative specialistiche e nella gestione del dolore attraverso percorsi di promozione del selfcare e dell'empowerment. È prevista la realizzazione di materiale divulgativo tra cui la stampa di un dvd già prodotto, da distribuire a tutte le famiglie.</p> <p>Mettere in atto programmi di sensibilizzazione/informazione con il contributo di associazioni no-profit del settore da coinvolgere e con le quali pianificare la strategia di comunicazione anche finalizzata all'ottenimento del selfcare e dell'empowerment: a tale scopo, sono previsti eventi teatrali tematici, aperti alla Società Civile e a tutti i cittadini.</p> <p>Promozione ed educazione alla cura dell'igiene personale dei pazienti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.3 concerti di musica classica con la presenza di attori famosi <b>finalizzati a sensibilizzare</b> la società civile alla lotta al dolore inutile e all'utilizzo delle cure palliative già in fase di cure <b>“attive”</b></li> <li>• Esecuzione del <b>bagno caldo</b> a domicilio nel proprio letto a 30 pazienti</li> <li>• Realizzazione e stampa di 1000 brochure divulgative</li> <li>• Stampa di 1000 dvd del cortometraggio <b>“Io sono qui”</b> prodotto con un precedente finanziamento.</li> </ul>
<b>B</b>	<p>Realizzazione e completamento centri spoke territoriali</p>	<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>	<p>Acquisto di strumenti diagnostici e terapeutici specifici, utilizzabili da remoto, finalizzati alla ottimizzazione della diagnostica domiciliare (<b>ecografo cordless</b>), alla valutazione e monitoraggio delle ulcere cutanee (<b>hardware e software di rilevazione</b>) e al rafforzamento della aderenza terapeutica (<b>pompe per nutrizione parenterale</b>). Tutti tali <b>dispositivi</b> dovranno essere <b>compatibili con la piattaforma regionale di Telemedicina</b>, in modo da garantire la gestione domiciliare da remoto.</p>





	<p>Equipes multiprofessionali; Terapia del dolore invasiva</p>	<p>Strutturare equipe multiprofessionali costituite da: MMG, terapisti del dolore o palliativisti, psicologi, infermieri, assistenti sociali, assistenti spirituali, che implementino la terapia del dolore eseguita ed eseguibile a domicilio, anche con la distribuzione e la somministrazione diretta di oppiacei.</p> <p>Tali equipe dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ fare maggior ricorso a schemi terapeutici personalizzati multimodali con impiego di oppioidi.</li> <li>○ incrementare l'utilizzo di farmaci a lento rilascio allo scopo di semplificarne l'assunzione.</li> <li>○ eseguire la titolazione degli analgesici maggiori, utilizzando algoritmi codificati e ricorrendo, quando necessario, al ricovero ospedaliero.</li> <li>○ Adottare un assetto organizzativo che prevede la distribuzione di tutti gli oppiacei direttamente a domicilio, per ogni ammalato, individuato idealmente come un paziente appartenente ad una Unità Operativa Ospedaliera.</li> <li>○ Essere strutturate in tutti gli ambiti, <b><i>eseguire la terapia utilizzando elastomeri personalizzati</i></b> e, all'occorrenza, <b>la sedazione terminale.</b> 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. Il ricorso alla telemedicina potrebbe semplificare tali procedure e incrementare la operatività attraverso l'utilizzo della tele visita, della “<i>second opinion</i>”, del monitoraggio online di alcuni parametri nei casi più critici.</li> </ul>	<p><b>Raggiungimento almeno al</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>50%</b> dell'obiettivo regionale del <b>consumo di oppiacei</b></li> </ul> <p><b>Raggiungimento almeno al</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>30%</b> di utilizzo di <b>elastomeri o pompe elastomeriche</b> rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore;</li> <li>○ <b>8% di sedazioni terminali</b> rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore.</li> </ul>
--	--	---	--



<b>TRASFERIBILITA'</b>	
<i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
In tutto l'ambito regionale	Tutto il progetto, integralmente, poiché i contesti sono sovrapponibili

**Fine Azione 3.1a.Asp2021** Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza - azienda ASP di Potenza

**Fine Parte S.A1**

**PROGETTO: 3- RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -2021**

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

**Parte S.A2:**

**Azione 3.2.Asm2021:** Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 - Azienda ASM di Matera

<b>Responsabili Aziendali dell'azione ASM -MT-</b>			
2 S.A2/AS M	<b>Azione</b> <b>3.2.Asm2021</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>

4SA2/ Asm	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3... scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” Azione 3.2.Asm2021 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 -</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>750.000,00</b>	Delibera az. n. 263/12.03.2020
	Costi gestione progetto	<b>249.000,00</b>	
	<b>Totale costi Azione 3.2Asm2021...</b>	<b>1.000.000,00</b>	come già riportato al soprastante Punto 4 (generale) del PROGETTO 3...)



RISORSE NECESSARIE per la Realizzazione dell’Azione 3.2.Asm2021 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 - Azienda ASM di Matera - scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” partizione SA2			
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
5SA2/ Asm	○ Disponibili	Personale Medico Anestesista, Infermieri in servizio presso l’U.O.C. di Anestesia e Rianimazione e presso gli Ospedali Distrettuali  Medici Palliativisti, Psicologi, Infermieri della Cooperativa Auxilium che gestiscono l’ADI Medici e Infermieri U.O.C. Pediatria di Matera MMG e PLS	
	○ Da acquisire	Formazione degli operatori Attività con psicologo (eventuale borsa studio) per assistenza in età pediatrica	

6 S.A2/ Asm	<p><b>Scheda</b> <b>“Sottoprogetto A (S.A.) -Rete Dolore e Cure Palliative-”</b></p> <p><u>Azione 3.2.Asm2021</u> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021</p> <p><b>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</b></p>	<p><u>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.</u></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>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. <b>Anche nel corso dell’anno 2021 l’Azienda prosegue le attività degli anni precedenti, a sostegno dei pazienti fragili, con particolare riguardo alle cure palliative ed alla terapia del dolore in età pediatrica, secondo parametri e standards di sicurezza più rigidi e rigorosi dettati dall’emergenza pandemica.</b></p>
-------------------	---	--



7S.A2/As m	DURATA COMPLESSIVA DELL'	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile proseguimento successivo	ulteriore per anno successivo
	<u>Azione 3.2.Asm2021...</u>	01/01/2021	31/12/2021	SI	

8S.A2/ Asm	<u>Azione 3.2.Asm2021</u>  <b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<p>(Giusto quanto già esposto nel soprastante Punto <b>8</b> (generale) del presente Progetto 3..) <b>Obiettivo generale dell'azione:</b></p> <p>-Costituzione di una Rete integrata e funzionale delle attività di cure palliative e terapia antalgica erogate in ospedale, hospice, a domicilio nell'ambito territoriale della Asm, al fine di assicurare la miglior qualità di vita possibile per il sofferente attraverso una precoce rilevazione ed un efficace controllo del dolore. Assicurare altresì il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche quale diritto alla salute per qualunque patologia dell'età pediatrica sia in ospedale che a domicilio.</p> <p>Si rende necessario continuare le attività iniziate/attuate in anni precedenti, soprattutto in considerazione dell'emergenza pandemica. ora più che mai, in questa fase emergenziale, i pazienti fragili, soprattutto quelli pediatrici richiedono livelli di assistenza maggiori e con sempre più elevati standard di sicurezza sia per gli operatori che per i pazienti stessi causa Covid Sars 19.</p>
---------------	--	--

9S.A2/ Asm	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>  <u>Azione 3.2.Asm2021:</u> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 -	<p>L'area d'intervento aziendale comprende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatori Ospedalieri Terapia Antalgica</li> <li>• Assistenza Psicologica nella Gestione del Dolore in Eta' 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obiettivo: promuovere la massima integrazione tra gli operatori sanitari coinvolti nella gestione del malato con bisogno di cure palliative e terapie del dolore, a partire dai medici di base e dai pediatri di libera scelta fino ai medici specialisti operanti presso le strutture ospedaliere e territoriali</li> <li>2. 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</li> <li>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 équipe appositamente dedicate.</li> <li>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</li> </ol>
---------------	---	--



<b>RISULTATI ATTESI -scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”</b>	
<b>Azione 3.2.Asm2021</b> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021.	
<b>10S. A2/ Asm</b>	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p> <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>
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p> <p>Uniformità ed omogeneità dell’offerta di servizi a livello territoriale, al fine di assicurare l’equità di accesso alla terapia del dolore</p>

<b>PUNTI DI FORZA PROGETTO: 3.....</b>					
<b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”</b>					
<b>Azione 3.2.Asm2021:</b> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 - Azienda ASM di Matera -					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicare i punti di <i>forza</i></th> <th>Indicare le strategie/azioni per l’implementazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>Riduzione dei ricoveri per acuti</p> <p>Riduzione degli accessi al pronto soccorso</p> <p>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</p> </td> <td> <p>Incremento delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali (Hospice)</p> <p>Gestione della terapia del dolore e delle cure palliative x pz. pediatrici sia in ambito ospedaliero che sul territorio, anche a domicilio.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l’implementazione	<p>Riduzione dei ricoveri per acuti</p> <p>Riduzione degli accessi al pronto soccorso</p> <p>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</p>	<p>Incremento delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali (Hospice)</p> <p>Gestione della terapia del dolore e delle cure palliative x pz. pediatrici sia in ambito ospedaliero che sul territorio, anche a domicilio.</p>
Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l’implementazione				
<p>Riduzione dei ricoveri per acuti</p> <p>Riduzione degli accessi al pronto soccorso</p> <p>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</p>	<p>Incremento delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali (Hospice)</p> <p>Gestione della terapia del dolore e delle cure palliative x pz. pediatrici sia in ambito ospedaliero che sul territorio, anche a domicilio.</p>				

<b>PUNTI DI DEBOLEZZA-</b>					
<b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”</b>					
<b>Azione 3.2.Asm2021:</b> Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 - Azienda ASM di Matera					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicare <i>i punti di debolezza</i></th> <th>Indicare <i>le strategie/azioni per la riduzione</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>Forte resistenza all’impiego dei farmaci analgesici oppioidi nel trattamento del dolore severo</p> </td> <td> <p>Avvio di percorsi di formazione specifici per le cure palliative e la terapia antalgica</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Indicare <i>i punti di debolezza</i>	Indicare <i>le strategie/azioni per la riduzione</i>	<p>Forte resistenza all’impiego dei farmaci analgesici oppioidi nel trattamento del dolore severo</p>	<p>Avvio di percorsi di formazione specifici per le cure palliative e la terapia antalgica</p>
Indicare <i>i punti di debolezza</i>	Indicare <i>le strategie/azioni per la riduzione</i>				
<p>Forte resistenza all’impiego dei farmaci analgesici oppioidi nel trattamento del dolore severo</p>	<p>Avvio di percorsi di formazione specifici per le cure palliative e la terapia antalgica</p>				

**DIAGRAMMA DI GANT**

**Azione 3.2.Asm2021:** Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 Azienda ASM di Matera

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale di Matera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ambulatorio di Terapia del Dolore presso gli Ospedali distrettuali di Stigliano - Hospice e Tinchi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo dell'assistenza palliativa domiciliare	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formazione Operatori Aziendali e MMG/PLS									X	X	X	X

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

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

**Azione 3.2.Asm2021:** Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 - Azienda ASM di Matera

	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, esito...)
<b>14 S. A2/Asm</b>	Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso l'Ospedale di Matera e di Policoro	Continuare le attività degli scorsi anni con particolare riferimento a: 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.	Numero di prestazioni effettuate nel rispetto dei protocolli di sicurezza dell'attuale fase pandemica
	Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	Anche nel corso del 2021 l'Azienda continua ad 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: - terapia farmacologica nel post-operatorio - sedazione per esami strumentali: TAC e RMN - sedazione per esami strumentali in sala operatoria:	Numero di attività svolte e di prestazioni effettuate  Determine e delibere aziendali



	<p>endoscopie diagnostiche e terapeutiche - assistenza psicologica ai bambini ricoverati e alle loro famiglie <b>Gestione specialistica delle terapie palliative a domicilio eseguita da èquipe dedicate:</b> Attualmente sono in cure palliative 3 bambini residenti nel territorio aziendale: il primo affetto da sindrome di Megdel, portatore di tracheostomia, Peg, in ventilazione meccanica con necessità di sedazione e controlli clinici almeno settimanali; Il secondo affetto da malattia di "pompe" , portatore di tracheostomia, Peg, in ventilazione meccanica con somministrazione di Myozime ( farmaco iniettato in lenta infusione ) che necessita di presenza di un rianimatore per prevenzione e trattamento di effetti indesiderati, la somministrazione è domiciliare e settimanale (del.n. 263/2020) Il terzo affetto da linfangioma cistico collo , lingua e volto, portatrice di tracheostomia con necessità di sostituzione della cannula periodicamente e di controlli clinici almeno ogni due settimane.</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	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 MMG/PLS e	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. Le attività di formazione ha subito una notevole e naturale frenata dovuta all'emergenza sanitaria. L'Azienda nel corso del 2021 sta cercando di riprendere le attività formative dedicate nel rispetto degli standard e dei protocolli di sicurezza	Realizzazione corsi di formazione anche tramite l'ordine dei Medici

**FINE** Azione 3.2.Asm2021 Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica. Anno 2021 – - **FINE PARTE S.A2** -

**PROGETTO: 3- RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno 2021-****A) Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” - Parte S.A3 -****Azione 3.3.AORSCarlo Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore**

<b>2S.A3AOR ”S.Carlo”</b>	<b>A.O.R.”S.Carlo” Pz</b>	
	Responsabile aziendale <i>pro tempore</i>	<b>Dott. Antonio GIARDINA</b>
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Responsabile SSD Terapia del dolore
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971613200
	<i>e- mail</i>	antonio.giardina@ospedalesancarlio.it

<b>4SA.3AORSCarlo</b>	<b>ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3... scheda A “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”</b>		
	<b><u>Azione 3.3.AORSCarlo</u> Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore</b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	o Costi per la formazione	<b>5.000,00</b>	
	o Costi per dispositivi medici	<b>467.500,00</b>	
o Costi generali	<b>10.004,00</b>		
	Totale costi <u>Azione 3.3.AORSCarlo...</u>	<b>482.504,00</b>	(come già riportato al soprastante Punto 4 (generale ) PROGETTO 3...)

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





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

7S.A3 Aor SCarlo	DURATA COMPLESSIVA DELL’	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile proseguimento ulteriore per successivo anno
	<u>Azione</u> <u>3.3.AORSCarlo...</u>	01/09/2021	31/08/2022	SI



8S.A3/AorSCarlo	<b>OBIETTIVO GENERALE</b> <b>Dell'azione</b> <b><u>3.3.AORSCarlo...</u></b>	<p>Migliorare la qualità di vita delle persone adulte affette da dolore, acuto e cronico, non oncologico, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo. Aumentare la capacità di risposta dei servizi migliorando la rete di terapia del dolore. Introdurre la pratica della terapia del dolore in tutti i setting assistenziali promuovendo e favorendo la formazione e le attività di consulenza tra i diversi servizi. Garantire attività in regime di ricovero e ambulatoriale per pazienti esterni e prestazioni interne per i pazienti ricoverati. Coinvolgimento anche dei medici di medicina generale, attraverso incontri.</p> <p><i>(come già indicato nel soprastante Punto 3 (generale) del presente Progetto 3...)</i></p>
-----------------	---	---

9S.A3 AORS Carlo	<b>Azione 3.3.AORSCarlo</b> <b>Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore</b>  <b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<p>Considerato che l'azienda convoglia le sue attività individuandone come area di Intervento : Ospedale-Territorio</p> <p>di seguito se ne rappresentano <b>gli obiettivi specifici</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Obiettivo:</b> Sistematica e appropriata valutazione del dolore;</li> <li>2. <b>Obiettivo:</b> Attivazione di posti letto dedicati alla Terapia del Dolore identificati con codice disciplina 96;</li> <li>3. <b>Obiettivo:</b> Avviare le procedure invasive di terapia del dolore in regime di ricovero ordinario e diurno afferenti alla disciplina;</li> <li>4. <b>Obiettivo:</b> Formazione degli operatori coinvolti nelle TD attraverso corsi specifici dedicati;</li> <li>5. <b>Obiettivo:</b> Realizzare campagne di informazione e comunicazione rivolte ai cittadini.</li> </ol>
------------------------	--	---

10SA3 AOR SCarlo	<b>RISULTATI ATTESI - scheda “<u>Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative</u>”</b> <b><u>Azione 3.3.AORSCarlo</u> Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore</b>	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conoscenza dell'epidemiologia del dolore sul territorio;</li> <li>• Un migliore dialogo tra Hub e Spoke;</li> <li>• Un coinvolgimento diretto dei profili professionali con specifici percorsi formativi</li> </ul>
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La riduzione degli accessi impropri al PS di paziente con dolore cronico;</li> <li>• La Rete di Terapia del Dolore informatizzata favorisce la centralizzazione dei dati, la disponibilità e la fruibilità degli stessi, la costruzione della tracciabilità del paziente.</li> </ul>



11SA3 AORSCarlo	<b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” Azione 3.3.AORSCarlo</b> Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore – A.O.R.”S.Carlo” Potenza -	
	<b>PUNTI DI FORZA PROGETTO: 3.....</b> Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l’implementazione
	Esperienza consolidata di prestazioni ambulatoriali della terapia del dolore benigno	Potenziamento delle azioni. Coinvolgimento attivo di tutte le professionalità che partecipano al processo/percorso

12SA3 /AORSCarlo	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA-</b> <b>Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”-</b> <b>Azione 3.3.AORSCarlo</b> Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore – A.O.R.”S.Carlo” Potenza	
	Indicare <i>i punti di debolezza</i>	Indicare <i>le strategie/azioni per la riduzione</i>
	Carenza di personale	Individuare l’èquipe dedicate alla terapia del dolore nell’ambito della rete. Coinvolgimento del personale delle altre UU.OO.

**DIAGRAMMA DI GANT**

**Azione 3.3.AORSCarlo** Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore – A.O.R.”S.Carlo” Potenza

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Anno 2021 -											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Procedure acquisto dispositivi						x	x	x	x			
Ambulatori terapia del dolore Ospedali sede									x	x	x	x
Attività di formazione									x	x	x	x
Attività interventistica di sala operatoria											x	x
Attività di comunicazione											x	x
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Anno 2022 -											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attività interventistica												

**DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO 3.....****Azione 3.3.AORSCarlo Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore – A.O.R.”S.Carlo” Potenza****Scheda “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative” parte SA3**

	Fasi	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, esito...)
14S. A3/AO RSCarlo	1	Attivazione Ambulatori periferici	Presenza in carico del paziente con dolore acuto o cronico e raccordo con l’Hub di riferimento	Incremento del numero di prestazioni di terapia del dolore
	2	Procedure di gara	Indizione procedure di gara per l’acquisto dei dispositivi medici e kit di radiofrequenza necessari per l’attività interventistica	Avvio delle procedure nel corso dell’anno 2021 e aggiudicazione delle forniture con DD.D.G. n. 1121 e 1127 del 2021
	3	Attività di formazione	Formazione degli operatori coinvolti nella rete attraverso corsi specifici dedicati, rivolti a Medici di medicina generale, medici specialisti e infermieri.	Numero di professionisti formati
	4	Attività interventistica	Attivazione dei posti letto per ricoveri ordinari e DH della disciplina codice 96	Numero di ricoveri effettuati per l’attività interventistica prodotta nell’anno di progetto (novembre 2021 – ottobre 2022)
	5	Comunicazione	Realizzazione campagne informative rivolte all’utenza	Predisposizione e distribuzione di materiale informativo

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

**Fine Azione 3.3.AORSCarlo Potenziamento delle attività della rete aziendale della terapia del dolore – A.O.R.”S.Carlo” Potenza - Fine parte S.A3-****FINE : Scheda A “Sottoprogetto A (S.A)-Rete Dolore e Cure Palliative”**

\*\*\*\*\*

**SCHEDA B “Sottoprogetto B - Cure Palliative e Terapia del Dolore area Pediatrica -” parte SB****PROGETTO: 3- RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE - anno 2021-**

**Finanziamento:** Risorse Vincolate degli Obiettivi del PSN- *Accordo Stato Regioni 150/Csr 04/08/2021 utilizzo quota parte assegnata alla regione* (giusto Punto 4 - SCHEDA Generale PROGETTO 3... per un importo complessivo pari ad euro 2.883.215,00

di cui **Euro 879.324,00**

( Punto 4 B- Scheda generale PROGETTO 3)

assegnate all' Azione 3.1b.Asp2021 *Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica - ASP Potenza* – di seguito riportata

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

<b>2SB1/Asp</b>	<b><u>Azione 3.1b.Asp2021 -Scheda “SOTTOPROGETTO B... ASP-PZ</u></b>		
	<i>Responsabile aziendale pro tempore</i>		<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>		<a href="mailto:rocco.orofino@aspbasilicata.it">rocco.orofino@aspbasilicata.it</a>

<b>3SB1/Asp</b>	<b><u>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI</u></b> alla realizzazione dell' <b><u>Azione 3.1b.Asp2021</u></b> <b>Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</b> <b>MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b> <span style="float: right;"><b>Annualità 2021</b></span>		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Acc. Stato Regioni 150/CSR 04/08/2021	<b>Euro 879.324,00</b>
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	<i>Nessun onere a carico della regione Basilicata</i>	<b>Euro 0,00</b>
		Tot. risorse per l' azione giusto soprastante <b>punto 3</b> (generale) del Progetto 3...	<b>Euro 879.324,00</b>



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

<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 3.... Scheda “Sottoprogetto B Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -” Azione 3.1b.Asp2021 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</b>			
	<b>RISORSE NECESSARIE</b>	<b>N. RISORSE</b>	<b>NOTE</b>
<b>5 SB1/A sp</b>	○ Disponibili	<u>PERSONALE:</u> 1 Medico Pediatra con funzioni di coordinamento, 1 Psicologo, 1 Assistente Sociale, 1 Infermiere 1 Assistente religioso <u>TECNOLOGIE:</u> Tecnologie e attrezzature sanitarie di reparto.	
	○ Da acquisire	<u>FORMAZIONE:</u> 1 settimana di formazione di base <u>PERSONALE in consulenza:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>1 Anestesisti-rianimatori,</u></li> <li>- <u>5 Infermieri,</u></li> <li>- <u>6 OSS,</u></li> <li>- <u>1 Musicoterapista,</u></li> <li>- <u>1 Educatore,</u></li> <li>- <u>1 Animatore</u></li> <li>- <u>1 assistente sociale</u></li> </ul> <u>TECNOLOGIE:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Implementazione tecnologie di reparto.</u></li> <li>- <u>Tecnologie per formazione da remoto, telemedicina (progetto TELPASS)</u></li> </ul> <u>CONSULENZA:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Consulenze multi-specialistiche (200 ore/anno consulenza da remoto)</u></li> </ul> <u>PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO da associazioni 728 ore/anno</u>	In base alle specifiche necessità del bambino e della sua famiglia saranno attivate le altre consulenze e professionalità necessarie.



<b>6 SB 1/ As P</b>	<p><u>Azione</u> <u>3.Ib.Asp2021</u> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</p> <p>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO</p>	<p>Il SSR 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 avviata in Basilicata a seguito dell’adesione, con DGR n.1324/2008, al <b>“Progetto bambino”</b> che prevedeva la presa in carico dei pazienti in età pediatrica affetti da malattia inguaribile nei diversi setting assistenziali: <u>domiciliare</u>, <u>residenziale</u> ed <u>ospedaliero</u>. Per quanto riguarda <b><u>l’assistenza domiciliare al bambino inguaribile le equipe pediatriche aziendali</u></b> operano sul territorio regionale senza soluzione di continuità sin dal 2006 e, nella provincia di Potenza, <b>nel corso dell’anno 2020</b> l’equipe aziendale <b>ha fornito assistenza domiciliare a 68 pazienti</b> tra lattanti, bambini e adolescenti con patologie complesse, pluriproblematiche ed inguaribili, di età variabile: da pochi mesi fino ai 18 anni.</p> <p>Nella realizzazione del progetto un ruolo fondamentale va riconosciuto al volontariato e la Basilicata, con la stessa DGR, ha autorizzato la stipula di un Protocollo d’Intesa con la <b>Fondazione Maruzza Lefebre Onlus</b>.-Nel 2014, con DGR n.1429, la Giunta Regionale <b>ha approvato</b> il modello organizzativo regionale della Rete delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore in ambito Pediatrico che, tra l’altro, <b>ha previsto l’attivazione di un Hospice Pediatrico</b> nel P.O.D. di Lauria <b>con 4 p. letto</b>. Con successiva DGR n.472/2017 ha finanziato l’esecuzione della struttura denominata <b>“Il Sentiero delle Fiabe”</b>. <b>Nel 2018</b>, 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 realizzazione di un modello di collaborazione interaziendale regolamentato da un <b>accordo-quadro</b>.</p> <p>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).</p> <p>E’ stata avviata l’attività di ricovero e cura presso <b>l’hospice pediatrico di Lauria “il sentiero delle fiabe”</b> e si evidenzia che nel 2020 sono stati assicurati <b>35 day-service</b>, sono stati seguiti 68 piccoli pazienti, effettuando 1269 prestazioni. Viene’ garantito il servizio di consulenza anesthesiologia ed è previsto il coinvolgimento del Pediatra di Libera Scelta, per il ruolo che svolge nella fase di assistenza domiciliare. Le associazioni di volontariato garantiscono la presenza quotidiana nell’hospice a sostegno dei pazienti e dei loro familiari.</p> <p>L’idea progettuale dei gruppi di sostegno e condivisione per i genitori di bambini in cure palliative pediatriche nasce proprio dall’idea di considerare centrale, nel percorso di cura, l’attenzione alle persone e ai loro bisogni e, nello specifico, aiutare le famiglie, e di conseguenza i bambini nel decorso della malattia. La <b>formazione, l’informazione e la sensibilizzazione</b> rappresentano un momento fondamentale nell’attuazione del progetto, propedeutiche ad ogni altra attività.</p> <p>In attuazione <b>dell’accordo quadro</b> è stato perciò sottoscritto tra <b>ASP e AORN Santobono il protocollo attuativo per la realizzazione dei percorsi formativi, di affiancamento e consulenza</b>. Le <b>cure palliative pediatriche</b> 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>
-------------------------------------	---	--



	<p>vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti. Per il divenire dell'azione si è ritenuto opportuno riservare un ruolo fondamentale ai servizi di telemedicina e, a tal fine, nell'ambito dell'Accordo quadro è stato approvato un <u>protocollo per l'attivazione di un servizio di telemedicina e teleconsulto</u> denominato <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.</p> <p>Di qui l'esigenza di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• creare un forum delle associazioni di volontariato in modo da poterle coinvolgere meglio e in modo più armonico su tutto il territorio;</li> <li>• Formare un Comitato tecnico-scientifico, coinvolgendo figure di livello, di tutte le regioni centro-meridionali.</li> </ul> <p>In tal modo si condividono modi di gestione dell'hospice uniformando protocolli validati.</p>
--	--

**CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO**

7S.B1/Asp	PROGETTO 3...-scheda “Sottoprogetto B Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica ” <u>Azione 3.1b.Asp2021...</u> <b>DURATA COMPLESSIVA</b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2021	31.12.2021	SI

8SB1/ Asp	<p><u>Azione 3.1b.Asp2021</u> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</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 convegni e campagne di informazione e diffusione del modello gestionale;</li> </ul>
--------------	---	---





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



<b>Scheda “Sottoprogetto B (S.B) “Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -” Azione 3.1b.Asp2021 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -Azienda ASP di Potenza</b> <b>RISULTATI ATTESI</b>	
<b>10SB1</b> /Asp	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</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>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</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>Azione 3.1b.Asp2021:</b> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica Azienda ASP di Potenza	
	<b>Indicare i punti di forza</b>
<b>11SB1</b> /Asp	<b>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</b>
Condividere protocolli e strategie con altri centri di riferimento di cure palliative pediatriche.	Progetto TELPASS reso operativo nell'ambito di un accordo-quadro di collaborazione tra Azienda Sanitaria Locale di Potenza e l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (AORN) Pediatrica Santobono Pausillipon , il quale mira a stabilire servizi di telemedicina e teleconsulto tra due partner nell'ambito dell'assistenza palliativa pediatrica in strutture di hospice.



<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b>		
12SB1/Asp	<b>PROGETTO 3.... Scheda “Sottoprogetto B (S.B) ) “Cure Palliative e Terapia del Dolore Area Pediatrica -”</b> <b>Azione 3.1b.Asp2021 :</b> Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica -Azienda ASP di Potenza	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Orografia del territorio ( 100 piccoli comuni)	Fare rete con le professionalità del territorio sensibilizzando e coinvolgendo tutti ad azioni miranti al benessere delle famiglie.

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

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase Anno 2021	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.Asp2021</u> : Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica - Azienda ASP di Potenza- ANNO 2021				
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)	
13SB1/ Asp	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 pediatrici con patologia inguaribili presi in carico/Totale dei pazienti pediatrici inguaribili	
		Formare tutto il personale sia attraverso stage che convegni;	n° di operatori che aderiscono al progetto/totale degli operatori in formazione	
	2	Incontri di gruppo da effettuarsi con MMG e PLS nei diversi ambiti territoriali dell’azienda o nella sede dell’hospice.	n. incontri effettuati/n. incontri programmati	
		Offrire la possibilità ai genitori che, per differenti motivi, non possono presenziare personalmente, di seguire l’incontro in teleconferenza	n. incontri in teleconferenza effettuati/totale richieste di incontri in teleconferenza	
	3	Predisposizione del Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici(pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali).	SI/NO	
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)

**Fine Azione 3.1b.Asp2021 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica--Azienda ASP di Potenza**

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

\*\*\*

**FINE: PROGETTO: 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -REGIONE BASILICATA - anno 2021-**

\*\*\*\*\*



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

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2021	
<b>REGIONE PROPONENTE</b>	<b>BASILICATA</b>
DELIBERA REGIONALE	Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.150/CSR del 04/08/2021- Intesa Stato-Regioni 153/CSR 04/08/2021
<b>PROGETTO</b>	<b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata</b>
<b>DESCRIZIONE AZIONI PROGETTUALI</b>	<p>Comprendente:</p> <p>per Obiettivo Prioritario <b>4.1 - Piano Nazionale Prevenzione-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”</b></li> </ul> <p>per Obiettivo prioritario <b>4.2: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 – Regione Basilicata”</b></li> </ul>
<b>DURATA</b>	<b>ANNO 2021</b>
<b>REFERENTE</b>	Dott. Domenico TRIPALDI
Ruolo e qualifica	Dirigente pro tempore ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Dipartimento per la Salute e le Politiche della Persona – Regione Basilicata
<i>e-mail</i>	<a href="mailto:domenico.tripaldi@regione.basilicata.it">domenico.tripaldi@regione.basilicata.it</a>
<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	
<b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO ALLA LINEA PROGETTUALE (Importo vincolato)</b>	<b>€ 2.499.900,00</b>
<b><i>Di cui all’ Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”</i></b>	<b>€ 2.487.400,00</b>
<b><i>Di cui all’ Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 - Regione Basilicata”</i></b>	<b>€ 12.500,00</b>
<b>Eventuali risorse regionali assegnate</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>Segue evidenza delle due sopra dette azioni sviluppate giuste indicazioni incluse nell’Allegato A e nell’Allegato 1 di cui all’Accordo Stato –regioni 150/CSR-2021</b>	



<b>LINEA PROGETTUALE</b>	<b>n. 4 - Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione</b>	
<b>PROGETTO</b>	<b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata</b>	
<b>OBIETTIVO PRIORITARIO</b>	<b>-Piano Nazionale della Prevenzione:</b>	
<b>TITOLO Azione Progettuale</b>	<b><i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE-Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”</i></b>	
<b>DURATA</b>	<b>ANNO 2021</b>	
<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO/Azione</b>	<i>Cognome Nome del Responsabile pro-tempore</i>	Dott. Domenico TRIPALDI
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Dipartimento per la Salute e le Politiche della Persona – Regione Basilicata
	<i>e-mail</i>	domenico.tripaldi@regione.basilicata.it
<b>RISORSE FINANZIARIE</b>		
<b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO AL PROGETTO “4 Piano Nazionale Prevenzione...”</b> <b>€ 2.499.900,00</b>	<b><i>Di cui assegnato alla presente Azione/progetto 4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”</i></b>  <b><i>Finanziamento a valere sulla quota del FSN VINC. 2021</i></b>	<b>Importo € 2.487.400,00</b>
<b>Eventuali risorse regionali</b>		<b>Importo (in euro) 0,00</b>
<b>Anno 2021</b> <b>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</b>	L’Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 ha sancito l’approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 prevedendo la condivisione e l’impegno all’adozione, nei Piani Regionali della Prevenzione, della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del Piano.  Con DGR n.994 del 29 dicembre 2020 è stata recepita l’Intesa ai sensi dell’art. 8 comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020) e si è dato il via alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) Basilicata.  Con l’Accordo Stato-Regini Rep. Atti n. 51/CSR del 5 maggio 2021 è stata	



ravvista l'opportunità di prevedere la rimodulazione delle tempistiche previste per l'inserimento nella piattaforma web delle informazioni relative alla pianificazione regionale, per l'esame da parte del Ministero della salute della pianificazione regionale e per l'adozione da parte delle Regioni e le province autonome con apposito atto dei rispettivi Piani regionali della Prevenzione;

L'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.150/CSR del 08 agosto 2021 – ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021.

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

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) da anni rappresenta il quadro di riferimento e la cornice dei Piani Regionali della Prevenzione. La programmazione del PNP 2020-2025 si basa sui principali indirizzi delle istituzioni internazionali ed europee ed esprime la vision di una prevenzione, promozione della salute che pone al centro degli interventi la persona e considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health), riconoscendo, tra essi, una relazione di interdipendenza.

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha fortemente evidenziato tali aspetti dimostrando che gli interventi di Sanità Pubblica sono fondamentali per garantire la stabilità di un Paese e che la salute della collettività dipende dalla salute del singolo.

Tale strategia va ricondotta, inoltre, alla consapevolezza, sostenuta da numerosi elementi della letteratura scientifica di settore, che un investimento in interventi di prevenzione, basati sull'evidenza scientifica, costituisce una scelta vincente, capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health), riconoscendo, tra essi, una relazione di interdipendenza.

La “Salute in tutte le politiche” costituisce altro principio cardine del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 secondo cui sono necessarie reti ed alleanze (inter-istituzionali ma anche tra istituzioni e società civile) per poter agire efficacemente sui determinanti di salute e favorire la creazione di interventi trasversali a diversi settori della società che siano in grado di accompagnare l'individuo in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro. Tanto al fine di riorientare il sistema della prevenzione verso un approccio di “Promozione della Salute” e costruire strategie di



empowerment e capacity bulding rispondenti ai Macro Obiettivi.

Il vigente Piano pone obiettivi comuni prioritari che rispondono a bisogni di salute rilevanti, innanzitutto come carico di malattia, individuati a livello nazionale e regionale. Si tratta di obiettivi di salute molto ambiziosi, finalizzati alla riduzione delle malattie croniche non trasmissibili pur mantenendo alta l'attenzione ai temi della sostenibilità ed efficacia degli interventi da realizzare.

Equità, integrazione, partecipazione e centralità della persona, elementi fondanti della vision del nuovo Piano Nazionale, sono i principi ispiratori delle strategie regionali nel campo della programmazione sanitaria e della prevenzione già operanti in molti degli interventi in corso.

Ogni Regione è tenuta a perseguire i Macro Obiettivi definiti a livello centrale calando la propria programmazione nel contesto regionale di riferimento.

Attraverso i Piani Regionali, le Regioni, indicano le strategie e gli indirizzi da seguire per il raggiungimento degli obiettivi di salute e forniscono le indicazioni operative per le Aziende che dovranno, tenendo conto degli specifici contesti territoriali, declinare a livello locale il Piano e realizzare le azioni previste sulla base dell'esperienza acquisita con le precedenti programmazioni.

In Basilicata, i precedenti PRP hanno consentito di dare maggiore forza e slancio ad una tradizione della sanità lucana in progress e allo stesso tempo, hanno consentito di affermare la Prevenzione quale attività strategica e intersettoriale del Sistema Sanitario Regionale prevedendo il coinvolgimento, fin dalla progettazione, dei diversi interlocutori, non solo degli addetti ai lavori, di cui viene incentivata l'inter-operatività e la fattiva partecipazione e sviluppata, di conseguenza, la crescita delle competenze programmatiche ma anche di parti sociali e/o portatori d'interesse.

In particolare, con il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, con le iniziative ad esso correlate e i loro esiti, è maggiormente emersa l'opportunità di investire in processi e percorsi orientati ad offrire alla collettività gli strumenti culturali utili a mantenersi in salute il più a lungo possibile.

In Basilicata, si è radicata, inoltre, la consapevolezza generale dell'esigenza di ottimizzare l'uso dei sistemi di conoscenza disponibili per la valutazione dell'impatto degli interventi programmati, condividendo che la messa a regime di registri e sorveglianze in corso siano elementi infrastrutturali indispensabili al raggiungimento degli obiettivi fissati.

E', inoltre, riaffiorata l'esigenza di aggredire il tema dei determinanti di salute cioè di quei fattori socio-economici che possono compromettere la possibilità di “accesso all'offerta” da parte di alcuni cittadini.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (PRP) è il risultato della visione di sistema del Piano, condivisa tra livello centrale, regionale e locale, riflette la visione e i principi del PNP e al tempo stesso offre soluzione di continuità con quanto realizzato in Basilicata nel precedente PRP 2014-2019





	<p>in termini di know-how e di specificità territoriali.</p> <p>La pianificazione regionale 2020-2025 intende, dunque, confermare il ruolo cruciale della promozione della salute come “fattore di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare”, in funzione delle attuali dinamiche demografiche, riconoscendo le priorità di intervento indicate nel Piano Nazionale. Si prefigge, inoltre, di adottare un approccio di sanità pubblica che riesca a garantire equità e contrasto alle disuguaglianze, al fine ultimo di conseguire il più elevato livello di benessere raggiungibile.</p> <p>Per sostenere questo percorso, al fine di raggiungere gli individui e i gruppi prioritari su cui indirizzare gli interventi, si consolida l’approccio per setting, sia in quanto essi luoghi in cui le diverse attività e i programmi andranno a svilupparsi (scuola, ambiente di lavoro, comunità e i servizi sanitari), sia in quanto essi stessi luoghi e bersagli dei cambiamenti attesi, favorendo maggiormente la loro interazione.</p> <p>Con delibera di Giunta regionale n. 994 del 29/12/2020, la Regione Basilicata ha recepito l’Intesa ai sensi dell’art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2020/2025 (Rep. Atti n.127/CSR del 6 agosto 2020) si è dato il via alle azioni preliminari per la definitiva stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP).</p> <p>La stesura del PRP fonda le basi sul profilo di salute e di equità della popolazione residente, elaborato grazie all’utilizzo dei dati ricavati dai principali strumenti di sorveglianza e degli indicatori socio-sanitari disponibili.</p> <p>Il profilo di salute ha consentito di individuare bisogni specifici di salute ed orientare la programmazione regionale su programmi trasversali ed intersettoriali.</p> <p>E’ stato elaborato il 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 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 è stata 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, sub-regionale).</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</p>
--	---



di prevenzione, ciascuna delle dimensioni è stata indagata per le fonti di variazione dell'equità, ovvero stratificata per tutte le variabili di seguito elencate per le quali siano disponibili dati:

- genere (M/F)
- etnia
- almeno un indicatore di posizione socioeconomica (reddito, istruzione, stato occupazionale, professione)
- area di residenza

Il Piano ha importanti ricadute in ambito regionale, come indicato dal Piano nazionale. Il documento del PRP Basilicata, in fase di approvazione dalla Giunta Regionale, è composto da 10 programmi predefiniti e 8 programmi liberi, integrati e trasversali. Tali programmi attuano i 6 macro obiettivi e gli obiettivi strategici del Piano nazionale.

I 10 programmi predefiniti hanno caratteristiche uguali e sono vincolanti per tutte le Regioni. Vengono monitorati attraverso indicatori e valori stimati su esperienze e casistiche. Si differenziano tuttavia tra Regione e Regione nella scelta delle azioni, individuate sulla base dei profili di salute ed equità regionale e dell'analisi dei contesti.

Alle singole Regioni è stata, inoltre, demandata l'individuazione dei programmi liberi da sviluppare in base alle loro peculiarità.

Come detto, sono sei gli obiettivi generali messi a fuoco dalla Regione Basilicata attraverso la sinergia e la proposta di programmi predefiniti e programmi liberi.

- *Malattie croniche*

- *Dipendenze e problemi correlati*

- *Incidenti stradali e domestici*

- *Infortuni/incidenti sul lavoro, malattie professionali*

- *Ambiente, clima e salute*

- *Malattie infettive prioritarie*

In questo ambito, si inseriscono i seguenti 10 programmi predefiniti e 8 programmi liberi, per ognuno dei quali è stata elaborata la parte relativa all'analisi di contesto e al profilo di salute ed equità nonché individuate azioni specifiche e indicatori di monitoraggio. Per ciascun Programma è stata compilata la griglia HEA ed i relativi indicatori in un'ottica di intervento equity oriented, come previsto dagli indirizzi ministeriali:

**PROGRAMMI PREDEFINITI:**

- PP01 Scuole che promuovono salute
- PP02 Comunità attive



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PP03 Luoghi che promuovono salute</li> <li>• PP04 Dipendenze,</li> <li>• PP05 Sicurezza negli ambienti di vita</li> <li>• PP06 Piano mirato di prevenzione</li> <li>• PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura</li> <li>• PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</li> <li>• PP09 Ambiente, clima e salute</li> <li>• PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza</li> </ul> <p><b>PROGRAMMI LIBERI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PL11 Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</li> <li>• PL12 Salute donna bambino - primi 1000 giorni</li> <li>• PL13 Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica</li> <li>• PL14 La prevenzione delle malattie infettive</li> <li>• PL15 Basilicata -screening oncologici</li> <li>• PL16 Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi</li> <li>• PL17 Definizione modello di governance regionale del PRP 2020/2025</li> <li>• PL18 Nutrizione – Basilicata</li> </ul> <p>Per l'attuazione degli obiettivi di Prevenzione è previsto il diretto coinvolgimento delle Aziende Sanitarie regionali per le rispettive parti di competenza.</p>
--	--

#### DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO

*Azione “4. Obiettivo Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2021 Regione Basilicata – (Allegato 4.1P/2021)”*

Si riporta a seguire la tabella di riparto dell'importo assegnato agli Enti del SSR a valere sulla quota del FSN VINCOLATO 2021 ed al netto della quota per il Supporto al PNP.

DESCRIZIONE AZIENDA	IMPORTO IN EURO
ASP	<b>1.380.457,00</b>
ASM	<b>812.387,00</b>
A.O.R. San Carlo - Potenza	<b>193.442,00</b>
IRCSS – CROB - Rionero	<b>101.114,00</b>
<b>Totale 2021</b>	<b>2.487.400,00</b>

**Il Piano di Prevenzione della Regione Basilicata, completato l'iter di esame della pianificazione, certificato dal Ministero della Salute, è stato definitivamente validato in data 23.12.2021 ed è in fase di adozione con DGR.**



Di seguito l'elenco dettagliato dei programmi/progetti del Piano Regionale della Prevenzione della Basilicata 2020/2025:

<i>Programmi/progetti regionali PRP Basilicata 2020/2025</i>
<b>PROGRAMMI PREDEFINITI</b>
<i>1) Scuole che promuovono salute</i>
<i>2) Comunità attive</i>
<i>3) Luoghi di lavoro che promuovono salute</i>
<i>4) Dipendenze</i>
<i>5) Sicurezza negli ambienti di vita</i>
<i>6) Piano mirato di prevenzione</i>
<i>7) Prevenzione in edilizia e agricoltura</i>
<i>8) Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i>
<i>9) Ambiente, clima e salute</i>
<i>10) Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza</i>
<b>PROGRAMMI LIBERI</b>
<i>11) Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</i>
<i>12) Salute donna bambino - primi 1000 giorni</i>
<i>13) Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica</i>
<i>14) La prevenzione delle malattie infettive</i>
<i>15) Basilicata -screening oncologici</i>
<i>16) Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi.</i>
<i>17) Definizione modello di governance regionale del PRP 2020/2025</i>
<i>18) Nutrizione - Basilicata</i>

## **Breve descrizione delle attività del PRP 2020/2025 estrapolate dalla Piattaforma ministeriale inerente i Programmi sopra descritti**

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

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

A seguito dell'adozione degli “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute”- giusta DGR n. 487 del 23 luglio 2019- è stato rinnovato ed implementato il Protocollo d'Intesa allo scopo di confermare e consolidare formalmente il rapporto di collaborazione inter- istituzionale con l'istituzione scolastica per favorire e sostenere lo svolgimento di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della promozione e dell'educazione alla salute.

Per il quinquennio di vigenza del PRP 2020/2025, l'alleanza contribuirà a perseguire l'obiettivo di ampliare la "Rete Lucana delle scuole che promuovono la salute" garantire la qualità delle azioni da mettere in campo in ambito scolastico e operare in un quadro unitario coordinato ed integrato tra la



programmazione sanitaria e quella ministeriale dell'istruzione e scongiurare, per quanto possibile, la frammentarietà degli interventi nonché la sovrapposizione degli stessi.

Lo strumento tecnico per ottenere tali finalità è rappresentato dal Comitato Paritetico Regionale (CRP) - DD n. 701/2012 (CPR), gruppo paritetico formato dai rappresentanti formalmente designati dalle due istituzioni. Nel corso del PRP 2020/2025 saranno oggetto di nuova discussione le Linee Guida “*Scuole che promuovono salute*” che rappresentano un orientamento per la redazione dei Piani di lavoro, dei Piani dell'Offerta formativa delle scuole. Sarà ricostituito il gruppo di lavoro misto Regione Basilicata – Ufficio Scolastico Regionale, con il compito di curare in particolare l'integrazione e il coordinamento con la programmazione del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## **PP2) Comunità attive**

La sedentarietà rappresenta oggi uno dei principali determinanti di malattia e di morte ed esiste una evidenza irrefutabile riguardo all'efficacia dell'attività fisica nella prevenzione di diverse malattie croniche e della morte prematura. Attualmente la sedentarietà ha sorpassato il fumo come causa di morte (oltre 5.3 milioni di morti all'anno nel mondo); il 30% delle morti premature totali ed un terzo delle morti per cancro dipendono da cattiva alimentazione, sedentarietà e sovrappeso; il movimento può aumentare l'aspettativa di vita mediamente di 4 anni. Il semplice camminare quotidianamente ad andatura spedita per 30 minuti al giorno è associato ad una significativa riduzione della mortalità per malattie croniche. Per quanto riguarda l'effetto dell'attività fisica sulla morbilità nell'adulto, gli studi evidenziano una riduzione almeno dell'ordine del 30% per la patologia coronarica, dal 25 al 43% per l'ictus cerebri e di poco meno del 60% per la comparsa di diabete di tipo 2 in soggetti con alterata tolleranza al glucosio; vi è anche un effetto significativo sui valori di pressione arteriosa e di colesterolo. L'attività fisica riduce inoltre significativamente il rischio dei tumori della mammella, dell'endometrio e del colon (e probabilmente di altri tumori) e delle loro recidive. Infine, molte altre patologie possono essere prevenute attraverso l'attività fisica, tra cui l'obesità, i disturbi correlati con l'invecchiamento, le cadute e le fratture dell'anziano.

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

A livello regionale, nell'ambito del seguente programma, la strategia comprende interventi di promozione della salute finalizzati a creare condizioni per rendere facili l'adozione di comportamenti salutari, con approccio multicomponente, per ciclo di vita (life course) e setting e intersettoriale con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati.



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

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

Insieme alla prevenzione, la sorveglianza è una funzione essenziale dei sistemi sanitari. Le Regioni hanno a disposizione strumenti di sorveglianza specifici per età e stili di vita OKkio alla salute, HBSC, Passi e Passi D'Argento. Questi sistemi integrati anche da ISTAT e SDO contribuiscono a fornire indicatori utili per lo sviluppo ed il monitoraggio degli indicatori di esito.

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

Il programma regionale ha l'obiettivo di ridurre la sedentarietà nella popolazione in relazione al ciclo di vita, attuando programmi di intervento per setting tramite strategie di promozione della salute condivise tra servizi sanitari e i diversi portatori di interesse, in particolare nel contesto urbano.

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

Il Programma Predefinito 2 “Comunità attive”, a partire dalle azioni già in essere nella Regione e in continuità con il PRP 2014/2019, prevede l'implementazione di azioni di rete nell'ottica della trasversalità e della multisettorialità.

Il programma si struttura attraverso lo sviluppo delle seguenti aree:

- interventi sulla popolazione sedentaria sana, promuovendo in setting specifici - quali quello scolastico, lavorativo e di comunità - il movimento, sia nella quotidianità che in occasioni organizzate, ivi compresi gli interventi attuati mediante il laboratorio esperienziale
- interventi sulla popolazione con presenza di uno o più fattori di rischio o con patologie specifiche che possono trarre beneficio dal movimento, anche predisponendo percorsi di esercizio fisico strutturato;
- interventi finalizzati alla creazione di contesti adatti alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
- azioni di comunicazione, informazione e formazione, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.

Il programma intende costruire azioni sostenibili attraverso la realizzazione di interventi che possano raggiungere in maniera estesa la popolazione target partendo dal presupposto specifico che la promozione dell'attività fisica debba essere intesa a partire dalla promozione del movimento (camminata, bicicletta) negli adulti e negli anziani, e nei bambini a partire dalle attività non strutturate/gioco all'aperto.

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

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

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



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

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

Il PP3 Luoghi di lavoro, in continuità con le azioni intraprese nel PRP 2014/2019, persegue l’obiettivo di stimolare le aziende ad implementare al loro interno specifici percorsi e iniziative di promozione della salute e dei corretti stili di vita nei confronti della popolazione adulta, utilizzando i luoghi di lavoro quale contesto di “vita” favorevole per raggiungere più facilmente la popolazione bersaglio ed intervenire nel processo di empowerment.

Le aree tematiche di intervento riguardano i quattro fattori di “Guadagnare salute” (alimentazione, attività fisica, sedentarietà, fumo e alcool) che peraltro rappresentano i “determinanti maggiori” di rischio cardiovascolare modificabili, in grado di condizionare significativamente il profilo di RCV dell’individuo oltre che la promozione di interventi rivolti a favorire il benessere personale e sociale.

Con questo programma si vuole sperimentare e validare - nelle due Aziende Sanitarie Locali territoriali, nelle scuole e nei Dipartimenti Regionali- un sistema di promozione della salute nei luoghi di lavoro con l’obiettivo di costruire un percorso di valutazione che possa identificare l’azienda quale luogo in cui “produrre salute”.

Sono stati individuati i seguenti items oggetto degli interventi:

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

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

Comunicazione per la salute nelle aree di ristoro:

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

**ATTIVITÀ FISICA:** (PP2)

- in sinergia con le attività previste dal PP2

**ALCOOL:**

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

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

**PREVENZIONE DEL GAP E ALTRE DIPENDENZE PATOLOGICHE** in sinergia con le attività previste dal (PP4)

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





implementare in maniera differenziata anche alle piccole e medie imprese al fine di ridurre il rischio di disuguaglianze.

#### **PP4) Dipendenze**

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

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

- La Scuola - con l'adozione di policy integrate- è il contesto d'elezione per rafforzare comportamenti protettivi e costruire contesti salutogenici, E' il luogo in cui la promozione della salute sarà rafforzata, in una dimensione culturale, valorizzata e contemplata nei curricula e basandosi sul potenziamento delle life skills. Verranno implementati e promossi nell'ambito delle azioni previste dal PP1 -scuole che promuovono la salute - programmi a valenza regionali finalizzati all'aumento della consapevolezza del rischio e all'acquisizione di competenze per favorire scelte di vita salutari
- I luoghi di lavoro, attraverso interventi di regolazione dell'uso dell'alcol e del fumo in ambiente di lavoro, di sensibilizzazione sui rischi del GAP, di promozione del benessere organizzativo e del lavoratore, e i luoghi di vita, di svago, nel quadro di strategie di promozione della salute. (PP2) (PP3) (PP5).

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

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

La regione Basilicata si è dotata di apposita Legge del 27 ottobre 2014, n. 30 “Misure per il contrasto alla diffusione del Gioco di azzardo patologico GAP- per la prevenzione del rischio e il contrasto della dipendenza dal GAP nonché per la cura e la riabilitazione delle persone affette da tale patologia.

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

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

Attesa la significatività del fenomeno, il competente Dipartimento Politiche della Persona anche attraverso il precedente Piano regionale della Prevenzione - 2014/2018- ha ritenuto di intervenire con azioni di prevenzione specifiche. La prevenzione rappresenta l'azione principale per ridurre i rischi e i danni correlati al gioco d'azzardo e pone come obiettivo prioritario l'aumento delle competenze



individuali e l'identificazione precoce dei soggetti più vulnerabili attraverso un Programma “Usa la testa...non farti prendere dal gioco”.

Contestualmente è in via di definizione/implementazione un Piano di comunicazione regionale che pone anche il tema delle ludopatie come ambito specifico di intervento e saranno implementate le attività di formazione rivolta agli operatori sanitari e socio-sanitari.

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

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

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

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

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

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

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

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

Il presente Programma regionale pone al centro degli obiettivi attesi la promozione della sicurezza nella comunità, sia essa stradale che domestica e negli ambienti di vita attraverso strategie di intervento basate sulla promozione della cultura della sicurezza in tutte le fasi della vita, attraverso la sensibilizzazione, l'informazione e la comunicazione per promuovere comportamenti protettivi e aumentare la consapevolezza sul rischio.

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

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

Le campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione scolastica e alle famiglie sono importanti per sensibilizzare sulla importanza dei corretti comportamenti alla guida, come l'utilizzo dei



dispositivi di sicurezza per adulti e bambini e sulla influenza che lo stato psicofisico del guidatore può avere sulla sicurezza alla guida.

La sanità pubblica contribuisce alla prevenzione degli incidenti stradali attraverso:

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

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

In Basilicata, il progetto “*Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali*”, attuato già dal 2010 al 2012 dall'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Potenza, in collaborazione con il Dipartimento Salute-Ufficio Politiche della Prevenzione della Regione Basilicata, ha sviluppato un Sistema Sperimentale di Sorveglianza Integrata degli incidenti stradali che ha consentito di raccogliere, elaborare ed analizzare i dati riferiti all'incidentalità stradale in Basilicata, interrotto negli ultimi anni ma a cui si intende dare nuova implementazione.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

In particolare, la prevenzione degli infortuni domestici e delle cadute nella popolazione anziana, in una regione come la Basilicata ad alto indice di invecchiamento, è fondamentale e sarà oggetto di interventi finalizzati a promuovere l'informazione e la consapevolezza del rischio, (uso dei presidi anticaduta e attenzione alla organizzazione degli spazi casalinghi) ma anche sostenere e favorire i comportamenti protettivi come ad esempio la promozione dell'attività fisica e la mobilità attiva al fine di migliorare la forza fisica dell'anziano e il suo equilibrio, in quanto fattori di protezione contro il rischio di cadute. Tale intervento converge con le specifiche azioni previste nel PP2 Comunità attive sulla promozione dell'attività fisica nella popolazione.

#### **PP06) Piano mirato di prevenzione**

Il Programma Predefinito relativo ai Piani Mirati di Prevenzione nell'ambito del PNP 2020-2025 fa esplicito riferimento alla necessità di effettuare azioni che abbiano rilevanza a livello del contesto territoriale tenendo in conto delle peculiarità del tessuto produttivo provinciale e delle evidenze epidemiologiche: “... secondo un approccio pro-attivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, ossia orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro) e ai lavoratori per il sostegno, l'autovalutazione e gestione dei rischi, facendo emergere l'opportunità e il bisogno di specifiche tutele (le cd soluzioni) non pienamente comprese ed applicate dalle imprese.” Per tale ragione, a livello regionale viene proposta un'analisi dei dati relativi agli infortuni mortali ed a quelli a maggiore gravità rilevati nell'attività ispettiva di verifica effettuata presso le UU.OO. di Medicina del Lavoro territoriali in settori non vincolati all'edilizia e all'agricoltura (settori prioritari già oggetto di indagini in altri progetti). Le azioni di implementazione della salute e sicurezza sul lavoro territoriale terranno in conto le evidenze epidemiologiche e il contesto socio-occupazionale. Un'attenta analisi dei dati territoriali e una riflessione sugli stessi permetterà di avere elementi di priorità per predisporre le necessarie azioni di carattere informativo e di carattere preventivo che verranno realizzati in sede territoriale. Il PMP, come previsto dagli indirizzi nazionali, si articolerà secondo lo schema di una successione di tre azioni:



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

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

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

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

Gli interventi sono basati su strategie *ad hoc* che coinvolgono Datori di Lavoro, Lavoratori, Medici Competenti, rappresentanti di categoria e sindacali (secondo lo schema di analisi dei dati, azioni informative programmate e mirate, verifica sul campo). A tal proposito risulta essenziale la raccolta, l'analisi e la condivisione dei dati, in particolare, di quelli infortunistici mortali o con lesioni gravi e delle Malattie Professionali allo scopo di evidenziare eventuali criticità. Oltre a ciò è prevista una continuità con le attività di collaborazione ad azioni di contrasto al lavoro nero (in sinergia inter-istituzionale).

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

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

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

Accanto alle attività istituzionali proprie della vigilanza territoriale, alcune attività verranno ritagliate sulla specifica realtà territoriale e sulla loro concreta possibilità di realizzazione. Le fasi di completamento, che, in alcuni casi, si susseguiranno, prevederanno uno studio di fattibilità, l'analisi di quanto riportato dalla Evidence Based Prevention (EBP), incontri e attività informative tra i vari stakeholders, la realizzazione di un progetto pilota a livello locale (sulla base delle adesioni, della disponibilità di risorse umane e logistiche), una attività reportistica, una diffusione dei risultati e una sua eventuale estensione a livello regionale.

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

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

Per quanto riguarda l'emersione dei tumori occupazionali sarà previsto un progetto di verifica ed eventuale ottimizzazione dei flussi e della condivisione dei dati a partire dai sistemi di registrazione dei tumori occupazionali. Il progetto è ulteriormente validato dal Piano Nazionale Cancerogeni e



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

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

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

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

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

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

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

Nell'ambito delle azioni messe in atto dalla regione Basilicata per approfondire i potenziali effetti delle pressioni ambientali sulla salute delle popolazioni si inserisce lo Studio LucAS “Lucani tra



ambiente e Salute”, finanziato con le compensazioni ambientali derivanti dalle estrazioni petrolifere. La Giunta Regionale di Basilicata con Delibera n. 2021/00590 del 21/07/2021 ha approvato uno Schema di Accordo Quadro tra la Regione Basilicata e le Società Eni, Shell, Total e Mitsui per la stesura e realizzazione del Progetto LucAS attraverso il quale si intende:

- comprendere l’impatto di differenti pressioni antropiche sull’ambiente e le ricadute che le stesse hanno sulla salute delle popolazioni residenti in Basilicata con particolare attenzione ad alcuni territori;
- perseguire i seguenti obiettivi:
  - ✓ ricognizione degli studi e delle attività sinora condotte relative alla valutazione dello stato di salute della popolazione lucana e tracciare una fotografia dello stato ambientale;
  - ✓ individuazione dei criteri e le procedure per la stesura di linee guida da applicare nelle aree regionali sottoposte a potenziali pressioni ambientali;
  - ✓ realizzazione di un Polo di Ricerca, “diffuso” sul territorio regionale, e di Formazione Professionale dotato di aule multimediali, di ambulatori specialistici, e laboratori Clinici, Chimici, Biotecnologici e Eco-Tossicologici all’avanguardia tecnico scientifica;
  - ✓ formazione professionale specialistica sul tema Ambiente e Salute;
  - ✓ valutazione (tramite studi epidemiologici/ambientali) della qualità dell’ambiente e dello stato di salute di popolazioni esposte a presunta pressione ambientale, favorendo l’implementazione di interventi di prevenzione su target di popolazioni specifiche mirate alla correzione di fattori di rischio modificabili (abitudini di vita) e di valutazione della percezione del rischio;
  - ✓ miglioramento degli interventi di prevenzione del SSN su popolazioni sottoposte a studi di sorveglianza in base a quanto rilevato sperimentalmente tramite programmi di prevenzione specifici e/o miglioramento dell’aderenza di quelli esistenti;

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

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

Il PSA ha l’obiettivo di:

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



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

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

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

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).

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

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

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

La Regione Basilicata

- ✓ con la DGR n. 106/2018 ha recepito l'Intesa di cui all'Accordo Stato Regioni n. 188 del 2.11.2017 di approvazione del Piano Nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PNCAR);
- ✓ ha costituito con la determinazione dirigenziale 13A2.2018/D.00117 del 17.5.18. uno specifico Gruppo tecnico regionale multiprofessionale, acquisite le designazioni delle





Aziende del SSR, per la redazione dello specifico programma regionale di intervento e monitoraggio degli interventi;

- ✓ ha inserito nel piano regionale di prevenzione del rischio clinico approvato con determinazione dirigenziale 13AN.2016/D.00189 del 13.5.2016 un “atto di indirizzo e coordinamento per l’Azienda ospedaliera, le Aziende sanitarie e l’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico-IRCCS CROB di Rionero in tema di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza sanitaria”;
- ✓ ha svolto specifiche attività formative in sede regionale sulla problematica privilegiando l’aspetto multidisciplinare nella composizione dei gruppi di lavoro;
- ✓ monitora il consumo di antibiotici e rende disponibili, tramite la pagina Web del Dipartimento regionale, informazioni in merito alla sicurezza ed usabilità dei farmaci, ivi compresi gli antibiotici.

In sintesi, le azioni già attivate e gli interventi necessari per contrastare l’antibiotico resistenza si articolano intorno a due linee: l’uso corretto e prudente degli antibiotici, il cui utilizzo determina la selezione dei ceppi antibiotico resistenti e le misure di prevenzione e controllo della diffusione delle antibiotico resistenze.

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

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

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

- miglioramento del controllo ufficiale: inserendo nella Scheda Unica del Controllo Ufficiale il controllo specifico sull'utilizzo/presenza di sale iodato, su specifiche previsioni per la tutela dei soggetti allergici e sulla verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari;
- miglioramento della gestione delle malattie a trasmissione alimentare compreso il rintraccio dell'alimento responsabile e l'attivazione del sistema di allerta;
- programma regionale di formazione degli operatori del controllo ufficiale sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA, protocolli operativi per la corretta gestione delle MTA e del sistema di allerta; programma di informazione rivolto agli operatori del settore alimentare sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA; programma di comunicazione rivolto ai consumatori.

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

Il Programma Libero “Salute nei primi 1000 giorni” si pone l’obiettivo di supportare la capacità della popolazione, in particolare dei futuri e neo-genitori, di incidere in modo consapevole ed efficace sui propri stili di vita, affinché possano prendersi cura dello sviluppo del bambino fin da prima del concepimento.



Il Programma intende che vengano messi a sistema percorsi idonei che, nell’ottica di un approccio di rete, facilitino la promozione di azioni sinergiche per la salute nei primi 1000 giorni di vita (che vanno dal concepimento ai due anni) da tempo considerate come prioritarie e di dimostrata efficacia.

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

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

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

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

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

Il Programma è basato su quattro pilastri fondamentali:

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

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



ginecologi ospedalieri, ostetriche e personale infermieristico dei punti nascita e tutto il personale dei consultori familiari).

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Il presente programma è dunque finalizzato con varie azioni:

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

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

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

In risposta alla necessità di dare nuovo impulso al miglioramento dell'attività degli screening oncologici in Basilicata, si intende mettere in atto un rafforzamento della governance regionale complessiva e renderla più efficace anche al fine di proseguire con le attività finalizzate al completamento/aumento della copertura della popolazione bersaglio dei programmi di screening e alla promozione dell'adesione all'invito a partecipare al programma stesso.

In particolare, gli obiettivi specifici del programma sono:

- garantire una efficace governance regionale mediante l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale per le attività di programma al fine di migliorare/ottimizzare la qualità degli interventi in termini di appropriatezza, efficacia equità e sostenibilità;
- attivare un capillare sistema di monitoraggio dei dati (reportistica trimestrale)



- incrementare la copertura di popolazione aderente ai programmi regionali di screening, e recuperare gradualmente i volumi di attività del 2020 (definizione di criteri di priorità).

-implementare le azioni tese ad aumentare i livelli di competenza mediante l'attivazione di specifici percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari;

-potenziare la comunicazione sociale ed istituzionale e l'informazione sia ai cittadini che agli operatori al fine di migliorare l'impatto sulla popolazione e favorire la partecipazione agli screening organizzati.

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

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

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

Le principali azioni previste sono:

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

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

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



Già con precedenti PRP, a livello regionale, si è reso necessario mettere in campo un modello organizzativo che permettesse di realizzare la necessaria integrazione tra le diverse attività di prevenzione e il coordinamento delle azioni tra programmi a livello regionale e locale e il raccordo con il livello nazionale.

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

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

- il monitoraggio e il raccordo delle attività dei vari gruppi di lavori dei singoli Programmi del PRP;
- attività di monitoraggio degli indicatori di Piano;
- coordinamento delle attività di riguardanti le Sorveglianze di popolazione e la diffusione dei risultati;
- definizione di piano formativi per gli operatori impegnati nella realizzazione dei Programmi;
- definizione delle strategie di comunicazione del PRP.

### **PL18) Nutrizione e salute**

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

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

Il Programma Libero “**Nutrizione e salute**” si pone l'obiettivo di agire in maniera coordinata e sinergica sulla promozione di una sana e corretta nutrizione nella popolazione e favorire il consumo alimentare responsabile e consapevole in un'ottica multidisciplinare ed intersettoriale.

La programmazione si svilupperà a partire dalle due ASL della regione (ASP/ASM), con l'obiettivo di sperimentare l'efficacia degli interventi e costruire un modello di intervento unico regionale multisettoriale e multicomponente al fine di:

- favorire la cultura di una corretta alimentazione anche in relazione alla scelta di cibi sani attraverso il rafforzamento della consapevolezza dei consumatori;
- favorire il consumo di alimenti sani in tutti i luoghi di vita e di lavoro (revisione menu mense scolastiche, mense aziendali, distributori automatici ecc.)



- sostenere il consumo di prodotti alimentari a Km zero e promuovere collaborazioni con il dipartimento Agricoltura per azioni congiunte;
- Creare una rete intersettoriale degli attori coinvolti nella promozione di una dieta sana nella popolazione generale (accordi intersettoriali)
- favorire lo sviluppo delle competenze emotive nel bambino e nella rete di attori che intervengono nell'educazione alimentare (famiglia e scuola);
- far apprendere, sin dalla prima infanzia l'importanza di scelte alimentari corrette e stile di vita attivo al fine di prevenire le malattie croniche non trasmissibili (aumentare il consumo di frutta e verdura e della prima colazione e favorire l'attività fisica attraverso il raggiungimento della scuola a piedi);
- sostenere e promuovere pratiche di corretta alimentazione a partire dall'allattamento al seno;
- Definire percorsi di prevenzione e trattamento dell'obesità con specifici protocolli
- Realizzare azioni di comunicazione e marketing sociale per incoraggiare scelte alimentari consapevoli anche in relazione al consumo sostenibile e alla riduzione dello spreco alimentare nonché rafforzare le competenze dei consumatori nella lettura delle etichette nutrizionali.

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

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

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

Infine, si prevede di contribuire alla costruzione di un modello innovativo di intervento (Health prevention Hub) per la gestione coordinata delle politiche di prevenzione delle malattie e promozione dei corretti stili di vita al fine di realizzare un test pilota, un "laboratorio" per integrare studi, esperienze nazionali ed internazionali e tecnologie innovative utilizzate in materia di prevenzione dei fattori di rischio e canalizzare in modo sinergico le iniziative sulla prevenzione delle MCNT e sulla promozione dei corretti stili di vita. In particolare le attività si riferiscono all'area afferente alla prevenzione e al trattamento dell'obesità.

Verrà costituita una RETE con la partecipazione oltre che della Regione Basilicata, dell'Università di Basilicata, dell'Università di Tor Vergata e della Regione Molise con l'obiettivo di creare un "Hub della prevenzione" che dovrà porsi come centro di eccellenza a supporto dei diversi livelli istituzionali sia per la definizione di percorsi e linee guida, sia per l'identificazione della popolazione target a cui rivolgere interventi validati e mirati. (DGR n. 2021/00003).

\*\*\*

***FINE Azione/progetto 4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”***



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

<b>ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2021</b>	
<b>REGIONE PROPONENTE</b>	<b>BASILICATA</b>
ACCORDI-DELIBERA REGIONALE	<p><i>Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.150/CSR del 04 agosto 2021 - assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021.</i></p> <p><b>DGR n.994 del 29 dicembre 2020</b> - recepimento Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020) avvio stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) Basilicata;</p> <p><b>Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 51/CSR del 5 maggio 2021</b> - rimodulazione delle tempistiche previste per l'inserimento nella piattaforma web delle informazioni relative alla pianificazione regionale, per l'esame da parte del Ministero della salute della pianificazione regionale e per l'adozione da parte delle Regioni e le province autonome con apposito atto dei rispettivi Piani regionali della Prevenzione</p>
<b>PROGETTO</b>	<b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata</b>
<b>OBIETTIVO PRIORITARIO</b>	<b>SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b>
<b>DESCRIZIONE PROGETTO/AZIONE</b>	<b>Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 –Regione Basilicata”</b>
<b>DURATA</b>	<b>ANNO 2021</b>
<b>REFERENTE RESPONSABILE</b>	Dott. Domenico TRIPALDI
<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente pro- tempore ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Dipartimento per la Salute e le Politiche della Persona – Regione Basilicata
<i>e-mail</i>	domenico.tripaldi@regione.basilicata.it
<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	
<b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO AL PROGETTO “4 Piano Nazionale Prevenzione...”</b> <b>€ 2.499.900,00</b>	<p><i>Di cui assegnato alla presente Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 –Regione Basilicata”</i></p> <p><i>Finanziamento a valere sulla quota del FSN VINC. 2021</i></p>
<b>Eventuali risorse regionali</b>	<b>Importo (in euro) 0,00</b>





Segue evidenza dell'azione programmata giust'applicazione indicazioni di cui all'Allegato 1 – Acc. Stato –regioni 150/csr-2021 e successiva nota del Ministero Salute 18367-15921 DGPROGS-MDSP del 15/09/2021

<p><b>OBIETTIVI</b></p>	<p>Il <b>Piano Nazionale Prevenzione</b> per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto relative a programmazione e pianificazione regionale, definizione di modalità operative, monitoraggio e valutazione per i programmi di screening, identificazione di interventi preventivi efficaci, costituzione di banche dati omogenee e qualitativamente elevate utili all'epidemiologia descrittiva, clinica ed ambientale al fine di realizzare una pertinente ed efficace programmazione sanitaria. Sono necessari, inoltre, interventi di quality assurance, promozione della ricerca, stesura di linee guida, diffusione dei risultati, formazione e miglioramento della comunicazione. Tale attività di supporto al Piano Nazionale Prevenzione viene assicurata da tre reti nazionali costituite nello specifico dall'Osservatorio nazionale Screening (ONS), dall'Evidence-based prevention (NIEBP) e dall'Associazione italiana registri Tumori (AIRTUM), destinatari del 5 per mille della quota vincolata per il Piano Nazionale di Prevenzione per le attività di supporto al PNP medesimo da parte dei tre network” sopra citati.</p> <p>Gli obiettivi di questa linea progettuale specifici per i tre Network sono i seguenti:</p> <p><b>Osservatorio Nazionale Screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening;</li> <li>• produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni;</li> <li>• calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute;</li> <li>• formazione a livello regionale e nazionale;</li> <li>• attività di quality assurance</li> </ul> <p><b>Associazione Italiana Registri Tumori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori;</li> <li>• accreditamento dei Registri Tumori e formazione permanente; analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico;</li> <li>• produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria.</li> </ul> <p><b>Network per l'Evidence Based Prevention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione,</li> <li>• l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della matrice NIEBP;</li> <li>• ricerca di interventi e programmi innovativi;</li> <li>• sviluppo di una rete regionale di “antenne NIEBP” e formazione e disseminazione delle evidenze</li> </ul>
	<p><b>ONS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio dell'attività di screening oncologico</li> <li>2. introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionali di screening</li> </ol>



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

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

	IMPORTO IN EURO
<b>ONS</b>	
<b>AIRTUM</b>	
<b>NIEBP</b>	
<b>Totale</b>	<b>12.500,00</b>

Le risorse assegnate per la presente azione/progetto, a valere sulla quota vincolata 2021 del FSN per Obiettivi di PSN, per le attività di supporto al PRP in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEPB saranno assegnate ai predetti Enti nelle percentuali stabilite da successivo atto.

-----  
**FINE Azione 4.2P “Ob. Prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB)” – anno2021 – Regione Basilicata”**

\*\*\*\*\*

**FINE PROGETTO : 4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE –ANNO 2021- REGIONE BASILICATA.**



## Linea progettuale 5

### LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

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. Si sono così fissati 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.

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

Le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la ripresa delle citate attività di specialistica ambulatoriale (Art. 50, legge n. 326 del 24/11/2003 e s.m.i) condividono l'opportunità di attivare tra le misure generali di prevenzione i servizi innovativi di telemedicina, estendendo la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici “abituali”.



### **Basilicata e Telemedicina**

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

Successivamente con:

- Legge regionale n. 39/2001 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale" ha ribadito tra altro le funzioni del Distretto Sanitario di Base nell'organizzazione delle Aziende sanitarie regionali.
- Legge regionale n.4/2007 - "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza solidale" ha ridefinito l'ambito distrettuale nonché la nuova configurazione nel Distretto Socio-sanitario tutto al fine di affrontare i bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali dei cittadini in un'ottica unitaria e omogenea.
- Legge regionale 12/2008 ha attuato il riassetto organizzativo e territoriale del Sistema Sanitario regionale quale sistema unitario ed integrato adottando una configurazione di strutture organizzative a rete che comprende e integra la rete ospedaliera regionale e le reti infra e interaziendale. Obiettivo: continuità dell'assistenza e dell'integrazione tra ospedale e territorio.
- Decreto del Consiglio Regionale n. 317 del 24 luglio 2012- ha approvato il Piano Sanitario 2012-2015 ridefinendo il Distretto “anche e soprattutto il luogo della presa in carico dei bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali del cittadino” con contestuale individuazione delle Unità Operative distrettuali Cure domiciliari e Residenziali e del Punto Unico di Accesso (PUA) quali strutture per la presa in carico e la realizzazione dei piani di assistenza (PAI) del cittadino con fabbisogni socio sanitari. Al fine di ottimizzare la gestione integrata, Ospedale – Territorio, della patologia e diminuire il più possibile lo spostamento del paziente dal suo domicilio, limitando gli accessi in ospedale ha indicato gli indirizzi programmatici in termini di Fascicolo Elettronico del cittadino e sistemi di Telemedicina con garanzia di sperimentazione ed attivazione da parte delle Aziende del sistema.
- D.G.R. n.1132 del 24.09.2013 ( Patto Sanità digitale Art15- 16, giusto Patto della Salute 2014-2016 nell'ambito del programma di miglioramento e riqualificazione regionali “*Potenziamento dell'offerta di servizi sanitari sull'intero territorio regionale progetto InteRrai- / art.1, comma 385 ess. Legge 11/12/2016 n. 232-*) **ha fissato** per il SSR *l'adozione della Suite di strumenti InterRAI* , con installazione di moduli dedicati, per la Valutazione Multidimensionale del bisogno di cura dei pazienti (VAOR RSA) quale strumento per la gestione e la presa in carico degli ospiti della residenzialità e semiresidenzialità compresa la produzione e gestione dei flussi NSIS verso il Ministero della Salute ( flusso FAR) e precisamente un sistema web Modulo InterRAI long term care facility. Altri successivi moduli InterRai installati supportano l'operatore nella individuazione del percorso di cura più appropriato nelle varie tipologie di servizi territoriali quali ADI e Cure Palliative, DSM, Dimissioni Protette, e sono strumenti per l'accesso alle cure primarie e di tipo palliativo.
- DGR 501 del 17.04.2015 ha approvato il progetto regionale "*Sperimentazione del ricovero domiciliare assistito da piattaforma di telemedicina per i malati in cure domiciliare del Sistema*



*Sanitario della Regione Basilicata*” incaricando l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza di concerto con le altre Aziende Sanitarie alla realizzazione dello stesso.

- D.G.R. 865 del 30.06.2015 ha recepito il documento *"Telemedicina Linee di indirizzo nazionali"* (Intesa Stato –regioni Rep. Atti n. 16 /CSR del 20.02. 2014) disponendo la notifica del provvedimento alle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale ed alle strutture private per il tramite delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti; dando mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere ad attenersi a quanto stabilito dalle linee guida nell'organizzazione dei percorsi di cura e di assistenza sanitaria basate sulla telemedicina con attuazione di tale modalità di erogazione dei servizi sanitari in un'ottica di miglioramento dell'assistenza e di contenimento della spesa.

- Legge regionale n. 2 del 12.01.2017 *"Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata"* ha riprogettato gli assetti organizzativi e strutturali del SSR prevedendo una diversa organizzazione interna strutturata su un modello organizzativo a Rete con adozione al 30.06.2017 del nuovo *"Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla persona e alla comunità(PSR) per il triennio 2018/2020"* ( DGR 778 del 26.07.2017). Il PSR ha definito gli *obiettivi di salute* unitamente alle linee di pianificazione sanitaria regionale da perseguire ed in risposta alle sfide del contesto ha disposto tra *"priorità e strumenti organizzativi"* :

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

- **“Progetti strategici regionali”** tra cui:

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

La telemedicina può concorrere a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e la fruibilità di cure, servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza, al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche

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

Relativamente all’**anno 2021 l’Accordo Stato-regioni del 04/08/2021 rep. Atti 150/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 2021** la somma complessiva di **Euro 460.000,00** (quale quota parte della somma globalmente attribuita con Intesa 153/CSR 04/08/2021) al presente Progetto: **5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19-anno2021- che si sviluppa in tre** Azioni aziendali, avuta debita considerazione per alcune di quanto già svolto in annualità precedenti, valutata altresì 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 2021 pianificate in cooperazione con le aziende attuatrici.



<b>SCHEMA PROGETTO REGIONE BASILICATA</b>	
<b>LINEA PROGETTURALE</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 –anno 2021-</b> comprendente : <b>a) <u>Azione 5.ASM2021</u>: Promozione di Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali . Annualità' 2021 nell'ambito dell'emergenza Sanitaria Covid- Sars 19. (ASM Matera)</b> <b>b) <u>Azione 5.ASP2021</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. (ASP Potenza)</b> <b>c) <u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della televisita_ (A.O.R. San Carlo Potenza)</b>
<b>1</b>  <b>AREA DI INTERVENTO</b>	Il SSR Basilicata promuove : <b>in ambito azienda ASM di Matera - area Ospedale –Territorio -</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali in periodo di emergenza sanitaria Covid Sars 19</li> </ul> <b>in ambito azienda ASP di Potenza</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>l'integrazione del sistema territorio/ospedale</b> per il governo dei percorsi di ricovero e <b>dimissione protetta di persone</b> (per i quali in fase acuta verrà rilevata dall'ospedale una situazione di difficile dimissibilità (qualsiasi ne sia la ragione: sanitaria, sociale o sociosanitaria) <b>con i servizi territoriali attivi</b>. Considerate le esperienze pregresse di istituzione della <b>Discharge Room</b> per il governo dei percorsi di ricovero e dimissione protetta di persone con servizi territoriali attivi, nel corso del 2021 in ambito azienda ASP si intende <b>digitalizzare il</b> processo di dimissione integrando il sistema Ospedaliero di valutazione della difficile dimissibilità del paziente (basato sulla scheda di Brass) con la relativa richiesta di avvio percorso, con il sistema informativo territoriale.  Integrazione che permetterà al <b>sistema di territorio</b>, con le relative implementazioni di poter gestire sia la valutazione a posto letto pre-dimissione, attraverso screener specifici gestibili in mobilità dal personale di Centrale operativa territoriale, sia il governo di tutti quegli aspetti che possono portare alla <b>garanzia di dimissione nei tempi previsti</b> dall'ospedale, ma con la <b>corretta attivazione dei servizi territoriali appropriati</b>, capaci di evitare il ri-ricovero (o perlomeno di ridurre la casistica al minimo) e di governare i percorsi sia verso servizi ad attivazione diretta non vincolata da una numerosità massima, sia verso servizi a posto letto e quindi con vincoli fisici di capienza gestendo quindi <b>liste di accesso per priorità</b>. –Si sfrutteranno in questo contesto gli strumenti InterRAI già in possesso delle Aziende del territorio della Regione Basilicata, ma si potranno anche attivare apposite comunicazioni e notifiche tra gli attori principali del processo (Ospedale – Centrale Operativa delle Dimissioni – MMG/PLS – Servizio territoriale di destinazione). Il percorso avrà avvio con l'Ospedale San Carlo e si estenderà a tutti gli ospedali regionali dopo il primo avvio a Potenza.</li></ul>



	<p><b>in ambito dell' <u>A.O. R. San Carlo di Potenza</u>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ l'attivazione di un sistema di televisita in area ambulatoriale attuando azioni sia organizzative che tecnologiche che consentano al personale sanitario aziendale di utilizzare, in alcune specifiche situazioni, i sistemi telematici che permettono di seguire il paziente al proprio domicilio con riduzione di rischi individuali e di sovraccarichi nella struttura ospedaliera e garantendo al contempo un livello adeguato di efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate. Il processo di implementazione di tale sistema subisce una forte accelerazione, dovuta anche al grave periodo congiunturale di pandemia da Sars-COV2, anche al fine di garantire le attività di monitoraggio di pazienti fragili e con patologie croniche.</li> </ul>
--	--

REGIONE BASILICATA RESPONSABILI DI PROGETTO																									
<b>2</b>	<table border="1"> <tr> <td><i>Cognome Nome Responsabile pro-tempore</i></td> <td>Dr. Giuseppe <b>MONTAGANO</b></td> </tr> <tr> <td><i>Ruolo e qualifica</i></td> <td>Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - Dipartimento Salute e Politiche della Persona -</td> </tr> <tr> <td><i>Recapiti telefonici</i></td> <td>0971/668709</td> </tr> <tr> <td><i>e- mail</i></td> <td><a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a></td> </tr> <tr> <td><i>Cognome Nome dei Responsabile</i></td> <td>Dott. Michele <b>RECINE</b></td> </tr> <tr> <td><i>Ruolo e qualifica</i></td> <td>Posizione organizzativa grado A – Sanità digitale e Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona – Dipartimento Salute e Politiche della Persona -</td> </tr> <tr> <td><i>Recapiti telefonici</i></td> <td>0971/668762</td> </tr> <tr> <td><i>e- mail</i></td> <td><a href="mailto:michele.recine@regione.basilicata.it">michele.recine@regione.basilicata.it</a></td> </tr> <tr> <td><i>Cognome Nome dei Responsabile</i></td> <td><b>Dott.ssa Gabriella SABINO</b></td> </tr> <tr> <td><i>Ruolo e qualifica</i></td> <td>P.O.”B” Sviluppo e monitoraggio del sistema sanitario e socio sanitario - Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - Dipartimento Salute e Politiche della Persona-</td> </tr> <tr> <td><i>Recapiti telefonici</i></td> <td>0971/668831</td> </tr> <tr> <td><i>e- mail</i></td> <td><a href="mailto:gabriella.sabino@regione.basilicata.it">gabriella.sabino@regione.basilicata.it</a></td> </tr> </table>	<i>Cognome Nome Responsabile pro-tempore</i>	Dr. Giuseppe <b>MONTAGANO</b>	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - Dipartimento Salute e Politiche della Persona -	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668709	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a>	<i>Cognome Nome dei Responsabile</i>	Dott. Michele <b>RECINE</b>	<i>Ruolo e qualifica</i>	Posizione organizzativa grado A – Sanità digitale e Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona – Dipartimento Salute e Politiche della Persona -	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668762	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:michele.recine@regione.basilicata.it">michele.recine@regione.basilicata.it</a>	<i>Cognome Nome dei Responsabile</i>	<b>Dott.ssa Gabriella SABINO</b>	<i>Ruolo e qualifica</i>	P.O.”B” Sviluppo e monitoraggio del sistema sanitario e socio sanitario - Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - Dipartimento Salute e Politiche della Persona-	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668831	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:gabriella.sabino@regione.basilicata.it">gabriella.sabino@regione.basilicata.it</a>
	<i>Cognome Nome Responsabile pro-tempore</i>	Dr. Giuseppe <b>MONTAGANO</b>																							
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - Dipartimento Salute e Politiche della Persona -																							
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668709																							
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:giuseppe.montagano@regione.basilicata.it">giuseppe.montagano@regione.basilicata.it</a>																							
	<i>Cognome Nome dei Responsabile</i>	Dott. Michele <b>RECINE</b>																							
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Posizione organizzativa grado A – Sanità digitale e Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona – Dipartimento Salute e Politiche della Persona -																							
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668762																							
	<i>e- mail</i>	<a href="mailto:michele.recine@regione.basilicata.it">michele.recine@regione.basilicata.it</a>																							
	<i>Cognome Nome dei Responsabile</i>	<b>Dott.ssa Gabriella SABINO</b>																							
	<i>Ruolo e qualifica</i>	P.O.”B” Sviluppo e monitoraggio del sistema sanitario e socio sanitario - Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli obiettivi, Innovazione e qualità - Dipartimento Salute e Politiche della Persona-																							
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971/668831																							
<i>e- mail</i>	<a href="mailto:gabriella.sabino@regione.basilicata.it">gabriella.sabino@regione.basilicata.it</a>																								





<b>RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA- STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2021-. MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE</b>			
<b>3</b>	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto etc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN anno 2020</i>	<i>ACCORDO STATO REGIONI n. 150/CSR del 04/08/2021 (utilizzo quota parte assegnata alla regione con Intesa 153/CSR del 04/08/2021)</i>	<b>Euro 460.000,00</b> (di cui euro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 320.000,00 assegnate all'azione <u>5.ASM2021...</u></li> <li>• 110.000,00 assegnate all'azione <u>5.ASP2021...</u></li> <li>• 30.000,00 assegnate all'azione <u>5.AORS.Carlo2021...</u></li> </ul>
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	Nessun onere a carico regione Basilicata	<b><u>Euro 0,00</u></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 - ANNO 2021-.</b>			
<b>4</b>	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	Tot. Costi Azione 5.ASM2021	<b>320.000,00</b>	Per la specifica dei costi dell'Azione si rimanda alla sottostante <b>parte a) Azione 5.ASM2021 : Punto 4.5.ASM</b>
	Tot. costi Azione 5.ASP2021	<b>110.000,00</b>	Per la specifica dei costi dell'azione rimanda alla sottostante <b>parte b) Azione 5.ASP2021: Punto 4. 5.ASP</b>
	Tot. costi Azione 5.AORSCarlo 2021	<b>30.000,00</b>	Per la specifica dei costi dell'azione rimanda alla sottostante <b>parte c) Azione 5. AORSCarlo2021: Punto 4. 5. AORSCarlo</b>
	Totale gen.le costi PROGETTO 5....	<b>460.000,00</b>	



<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA - STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 - ANNO 2021-.</b>		
<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISO RSE</i>	<i>NOTE</i>
5 a) <b>Azione 5.ASM2021</b> Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle <b>RISORSE necessarie</b> all’Azione Progettuale si rimanda al sottostante <b>Punto 5.5.ASM giusta parte A) Azione 5.ASM2021...</b> del presente Progetto
b) <b>Azione 5.ASP2021 ...</b> Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle RISORSE necessarie all’Azione Progettuale si rimanda al sottostante <b>Punto 5. 5.ASP giusta parte B) Azione 5.ASP2021...</b> del presente Progetto
c) <b>Azione 5.AORSCarlo 2021...</b> Risorse Disponibili/da acquisire		Per la specifica delle RISORSE necessarie all’Azione Progettuale si rimanda al sottostante <b>Punto 5. 5.AORSCarlo giusta parte C) Azione 5.AORSCarlo 2021...</b> del presente Progetto

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>La Basilicata è una regione geograficamente complessa, a bassa densità di popolazione ( 553.254 abitanti (2019) distribuiti su 131 Comuni) in progressivo invecchiamento registrando ritmi superiori alla media nazionale. L’indice di vecchiaia è 200,8; la percentuale della popolazione ultrasessantacinquenne è 23,9% (confronto dati con censimento 2011). L’estensione territoriale è caratterizzata da grande frammentazione abitativa ed è aggravata da una rete di infrastrutture piuttosto arretrata e limitante. Il governo della rete dei servizi territoriali è affidata alle due Aziende Sanitarie provinciali ASP (100 comuni e circa 358.000 abitanti, di questi 66.393 concentrati nel comune di Potenza, indice di vecchiaia 207,4) ed ASM-Matera (31 Comuni con una popolazione complessiva di circa 195.000 abitanti indice di vecchiaia 189,4).</p> <p><u>L’utilizzo delle tecnologie</u> nei diversi ambiti assistenziali (ospedaliero, territoriale, domiciliare e di emergenza) <u>può contribuire</u> a migliorare la qualità della vita dei pazienti, facilitare la qualità del lavoro degli operatori sanitari ed anche evitare i costi per ricoveri o prestazioni inappropriate. 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. La Pandemia mondiale di COVID-19 propagatasi già dal 2020 in Italia e, in regione Basilicata, ha evidenziato ancora di più l’importanza , in ambito sanitario, dell’utilizzo degli strumenti digitali per il governo dei processi relativi all’Assistenza ospedaliera e Territoriale( domanda, dimissioni protette, monitoraggio, teleconsulto, teleassistenza) indirizzata a tutti i cittadini (compreso i contagiati</p>
---	--	---



Covid-19 e quelli a rischio di complicanze in caso di contagio). La sanità digitale in emergenza pandemica è diventata imprescindibile nelle Reti assistenziali ospedaliere e territoriali per cui le tecnologie dedicate necessitano di risorse umane e strumentali.

Il SSR Basilicata per il tramite delle aziende sanitarie pianifica ed attua:

A) **L’Azione 5.ASM2021: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID- SARS 19** – dell’ASM Matera- quale complesso di attività che utilizzano la tecnologia per migliorare la cura della persona e garantire la continuità delle cure dall’ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali. La **tecnologia** permette di raccogliere enormi quantità di dati. Se i computer raccolgono dati sulle malattie, i trattamenti e gli esiti dei pazienti, elaborandoli vengono elaborate preziose informazioni sull’**efficacia di tali trattamenti** o sulle relazioni tra effetti collaterali e caratteristiche dei pazienti di intere popolazioni La telemedicina (TM) consente l’uso di **informazioni mediche** per migliorare la **salute dei pazienti** mediante la comunicazione elettronica e permette il collegamento virtuale di setting assistenziali distanti fra di loro. La creazione di piattaforme multimediali rende possibile la comunicazione a distanza sia degli operatori che per l’utenza e mira ad assicurare standard assistenziali efficaci e sicuri. L’emergenza Covid 2019 rende altresì necessario l’implementazione dell’ infrastruttura software ed hardware aziendale per assicurare risposte di natura sanitaria che a di natura amministrativo contabile.

B) **L’Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio** - ASP Potenza - che utilizza gli strumenti della Telemedicina per implementare il processo di governo/integrazione Ospedale /territorio, MMG e PLS ed al fine di efficientare il Sistema di attività sanitaria avendo particolare attenzione all’offerta di servizi rivolti ai pazienti “fragili” individuati come di difficile dimissibilità (qualsiasi ne sia la ragione: sanitaria, sociale o sociosanitaria) dall’ospedale. Considerate pertanto le peculiarità orografiche, economiche e sociosanitarie regionali la Centrale Unica delle Dimissioni (CUD) è stata concepita per risolvere la criticità maggiore delle dimissioni ospedaliere rappresentata dal vuoto assistenziale che si crea nel periodo che va dall’uscita dell’ammalato dall’ospedale alla presa in carico delle Cure Domiciliari o di altri setting assistenziali.

La CUD è un’entità con le seguenti caratteristiche:

- 1) È gestita direttamente dalla UOC di Oncologia Critica Territoriale, Cure Domiciliari e Palliative dell’ASP,
- 2) È adiacente a tutte le postazioni per acuti dell’AOR San Carlo ma presidiata da personale ASP (medici di continuità assistenziale e operatori delle Cure Domiciliari);
- 3) È dotata di un Cruscotto unico informatizzato nel quale il personale suddetto:
  - Riceve le proposte di dimissione dei Reparti;
  - “Legge” tutte le opzioni possibili a valle (Lungodegenza, RSA, Cure Domiciliari) con la conoscenza dei posti disponibili;
  - Valuta l’ammalato nel suo letto in ospedale;
  - Propone e trasmette la dimissione protetta più appropriata al



	<p>MMG, alla struttura ricevente e al paziente stesso o alla sua famiglia.</p> <p>Nel corso del 2019 le persone che hanno fruito di questo percorso sono state valutate in 1563. Nel 2019, anche per effetto del Covid e ne sono state censite di meno, ossia 1280 e così anche nel 2020, ossia 653. Tuttavia questa riduzione del numero di persone necessitanti di percorsi di supporto è legata alla riduzione dei ricoveri ordinari, mentre è aumentata moltissimo la necessità di seguire i processi di dimissione per persone guarite da Covid19 specie per quelle da seguire in percorso di long covid.</p> <p><b>Numeri quindi che nel 2021 aumenteranno enormemente.</b></p> <p>C) l'<u>Azione 5.AORS.Carlo</u> Attivazione del sistema della tele visita - A.O.R. San Carlo Potenza - il cui sviluppo attua interventi sul digitale per sistemi informatici in totale sicurezza, in conformità al GDPR e alle normative su privacy e cybersecurity <u>al fine di strutturare nell'azienda un sistema di tele visita</u> disponibile per tutte le unità operative che svolgono attività di controllo ambulatoriale che può essere effettuato a distanza seguendo così i pazienti affetti da patologie croniche e i soggetti fragili che necessitano di controlli clinici continui al proprio domicilio.</p>
--	--

## CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE /TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2021-.</b> ( parte A) <i>Azione 5.ASM2021...</i> ; parte B) <i>Azione 5.ASP2021...</i> ; parte C) <i>Azione 5.AORSCarlo...</i>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
7		01/01/2021	31/12/2021	SI

8	<p><b>PROGETTO:</b> 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TER RITORIO anche in relazione alla emergenza Covid- 19- ANNO 2021-.</p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p>	<p>L'utilizzo delle tecnologie digitali 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 <u>obiettivi generali</u> concorrono a formare l'<b>obiettivo generale</b> d'insieme di <b>PROGETTO</b> come di seguito descritto :</p> <p><u><b>Azione 5.ASM2021: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19 - azienda ASM di Matera – ha ad obiettivo generale</b></u> :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 nell'attuale fase di Emergenza Pandemica. Azione che nel 2021 ,consideratene le evidenti necessità rivenienti dall'attuale congiuntura pandemica emergenziale, prosegue il processo di miglioramento dei servizi sanitari, iniziato negli precedenti con previsione di un nuovo approccio relazionale medico-paziente con coinvolgimento diretto di quest'ultimo nel processo decisionale relativo alla sua salute.</p>
---	---	--



	<p><b><u>Azione 5.ASP2021</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio – dell’Azienda Sanitaria Locale di Potenza ha ad <b>obiettivo generale</b> :</b></p> <p>Attivare un modello di governance dei percorsi di dimissione da ospedale e di integrazione con il territorio digitalizzando il processo di gestione e di scambio di informazioni tra Ospedale, Servizi Territoriali e MMG/PLS</p> <p><b><u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della televisita dell’AOR. “S.Carlo” di Potenza ha ad <b>obiettivo generale</b>:</b></p> <p>Garantire l’equità di accesso alle cure e una migliore qualità della vita ai pazienti affetti da patologie croniche e ai soggetti fragili che necessitano di controlli clinici continui con utilizzo, in alcune specifiche situazioni, di sistemi telematici che permettono di seguire il paziente al proprio domicilio con riduzione di rischi individuali e di sovraccarichi nella struttura ospedaliera.</p>
--	---

Di seguito, di ciascuna **AZIONE** progettuale “a) 5.ASM2021.; b) 5.ASP2021.; c) 5.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...), 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 2021-(13...) e l’eventuale Trasferibilità(14...)**

\*\*\*\*\*

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

**parte A)**

**Azione 5.ASM2021: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID- SARS 19 - azienda ASM di Matera -**

**Importo FSN Vinc. 2021 assegnato alla presente Azione €320.000,00**  
( giusto soprastante **Punto 3** (generale) del **Progetto: 5...**)

<b>2. 5. ASM20 21</b>	<b>RESPONSABILE dell’Azione <u>5.ASM2021</u> Azienda ASM</b>	
	<i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i>	<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:m.viggiano@asmbasilicata.it">m.viggiano@asmbasilicata.it</a>
	<i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i>	Dott. VACCARO FERDINANDO
	<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 pro tempore</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 pro tempore</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>	eugenio.simone@asmbasilicata.it

<b>4.5. AS M20 21</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- ANNO 2021-comprendente</b> <b>Azione 5.ASM2021:</b> Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID- SARS 19 - azienda ASM di Matera		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi per la formazione	<b>4.000,00</b>	E’ stata allestita “Aula Formazione” del costo di euro 5.000
	Costi gestione progetto	<b>200.000,00</b>	Costi HW/SW e altro
	Costi Emergenza COVID 19: servizi informatici e informativi	<b>116.000,00</b>	Costi HW/SW e altro
	Totale costo <b>Azione 5.ASM2021...</b>	<b>320.000,00</b>	Giusto importo già indicato al soprastante <b>Punto 4</b> (generale) del Progetto: <b>5...</b>

<b>5.5. ASM 2021</b>	<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- Anno 2021.</b> <b>Azione 5.ASM2021:</b> Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- azienda ASM di Matera		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	Disponibili	Personale presente nei servizi Tecnologie di vario genere	
	Da acquisire	Ulteriori supporti tecnologici – attività di formazione	

<b>7.5.ASM2021</b>	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 5....</b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
	parte a) Azione 5.ASM2021...	01.01.2021	31.12.2021	SI



8.5.ASM2021	<b>Obiettivo Generale dell' Azione 5.ASM2021...</b>	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 nell'attuale fase di emergenza pandemica.
-------------	---	---

9.5.ASM 2021	<p><b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2021-</b></p> <p><u>Azione 5.ASM2021</u>: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- - ASM di Matera-</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 : <b>gestione della <u>Cartella clinica Informatizzata</u></b> Continuazione dei processi iniziati negli anni precedenti</li> <li>4. Collaborazione, consulenza e implementazione <b><u>Progetto Margherita 3</u></b> “<i>Informatizzare e migliorare la qualità dell'assistenza della terapia intensiva</i>”</li> <li>5. <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.ASM2021	<b>RISULTATI ATTESI</b> <u>Azione 5.ASM2021</u> : Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- (azienda ASM di Matera)	
	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>	Collaborazione fra i servizi – incremento delle attività di informatizzazione e digitalizzazione - coinvolgimento diretto del paziente nel <b>processo decisionale</b> relativo alla sua salute
	<i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i>	Miglioramento dei servizi offerti al cittadino /utente



11.5.ASM2021	<b>PUNTI DI FORZA <u>Azione 5.ASM2021</u>:</b> Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID-SARS 19- azienda ASM di Matera	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l’implementazione
	Coinvolgimento diretto del paziente nel <b>processo decisionale</b> relativo alla sua salute. Personale sanitario competente e motivato	Incentivazioni al personale risorse economiche per incrementare il processo di digitalizzazione Uso costante di informazioni mediche per migliorare la salute dei pazienti attraverso la comunicazione elettronica, al fine di collegare virtualmente setting assistenziali distanti fra di loro.

12.5.ASM2021	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA <u>Azione 5.ASM2021</u>:</b> Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID-SARS 19- azienda ASM di Matera -	
	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 (5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2021-.)**

**Azione 5.ASM2021:** Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell’ambito dell’Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- ASM di Matera -

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase Anno 2021	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TELEMEDICINA/INTEGRAZIONE “MALATTIE RARE”									X	X	X	X
INTEGRAZIONE “PROGETTO TERRAI”	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 MARGHERITA 3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Emergenza COVID 19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X





DESCRIZIONE ANALITICA (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2021- .			
Azione 5.ASM2021: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19- - azienda ASM di Matera			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc.)
	TELEMEDICINA /INTEGRAZIONE MALATTIE RARE	<p>Proseguono e si implementano anche per l'anno 2021 gli interventi intrapresi dall'ASM da almeno un triennio, giuste azioni opportunamente dedicate (utilizzo FSN vinc 2020 e retro) anche in considerazione della fase di emergenza pandemica concomitante e retro vigente (2019/2020), che con le sue innumerevoli criticità ha contribuito/ contribuisce naturalmente a rallentare le attività.</p> <p>Si consideri che i pazienti dell'ASM affetti da “Malattia Rara” sono circa 1.452, di cui nella sola città di Matera 514 casi. Fra gli interventi: l'azienda con delibera n. 536 del 01.06.2018 “<b>Approvazione Progetto: Sportello Punto Informativo Malattie Rare</b>” - 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.</p> <p>Ancora nel corso dell'anno 2019, la ASM, con il supporto tecnico del <b>Centro Nazionale Malattie Rare - Istituto Superiore di Sanità</b>, ha intrapreso un <b>servizio web-service</b> allo scopo di interfacciare il sistema di gestione dell'Anagrafe Sanitaria fornito da G.P.I. con il Registro Nazionale delle Malattie rare, per evitare doppie registrazioni sui due sistemi che possono essere causa di errori. Agli utenti che si presentano agli sportelli, come primo accesso, (solo dopo la conclusione della fase iniziale) si prevede di consegnare un tablet per periodi di tempo definiti, in modo da fornire chiarimenti, tramite “<b>videoconferenza</b>”, 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. Le attività iniziate nel biennio precedente proseguono anche nel 2021. Si tenga presente che l'emergenza pandemica ha contribuito naturalmente a rallentare le attività</p> <p><b>Nel 2021 l'ASM</b> pertanto ritiene opportuno</p>	<p><b>Integrazione funzionale tra “Anagrafe Sanitaria” Aziendale e <u>Registro Nazionale delle Malattie Rare</u> –</b></p> <p><b>Digitalizzazione 2021: fase di testing / messa a regime del sistema</b></p>



		<p>proseguire/ampliare le attività intraprese.          Riguardo al processo di digitalizzazione riguardante l'integrazione funzionale tra “<i>Anagrafe Sanitaria Aziendale</i> e <u><i>Registro Nazionale delle Malattie Rare</i></u> già dalla fine dell'anno 2019 (proseguendo poi nel 2020) sono stati in corso i test di verifica funzionale sulle registrazioni effettuate (2019-2020)  <i>Nel corso dell'anno 2021 si intende ultimare la fase di testing con susseguente messa a regime del sistema.</i></p>	
<p>Progetto InterRAI  Annualità 2021</p>		<p><b><u>INTEGRAZIONE TECNICA/ FUNZIONALE</u></b>  <b><u>DEMATERIALIZZAZIONE ED AUTOMATIZZAZIONE</u></b>  <b><u>GESTIONE DATI</u></b>          Per il 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 <b>nel 2021 continuano, rafforzandole, le attività di collaborazione, consulenza, implementazione, integrazione tecnica/funzionale “Progetto InterRai”.</b> (anche in prosieguo delle attività implementate in anni precedenti es. <u>azione 5ASM2020... -DGR 537/2020-utilizzo FSN vinc.2020-</u>)          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 aziendale, oltre che per evitare la loro immissione manuale, è stato previsto che vi fosse una integrazione tra i due software.  <b>Acquisizione e messa a regime</b> della suite InteRAI software gestionale per la rendicontazione delle prestazioni erogate sul territorio (ADI - assistenza domiciliare integrata) 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.          Anche nell'anno 2021 proseguiranno le attività poste in essere nel biennio precedente.  <b><i>Nell'ambito del Progetto di implementazione del SistemAtl@nte nei vari setting assistenziali</i></b> delle due Aziende Sanitarie della Regione Basilicata, dopo l'avvio dell'uso del sistema nell'area Residenzialità e Area Cure Domiciliari, è necessario procedere <b><i>all'avvio di sistema per il setting della Salute Mentale.</i></b>          Premesso che nell'arco del 2020 sono stati effettuati diversi incontri presso il DSM di Matera per raccogliere le informazioni relativamente alla struttura organizzativa</p>	<p><b>Integrazione funzionale software:</b>  <b>Digitalizzazione</b></p>



		<p>del Dipartimento, analizzare l'uso che viene fatto dell'attuale sistema informatico utilizzato ed infine rifare una breve carrellata su sistema Atlante.</p> <p>Oltre alla sintesi dell'incontro e alla fornitura delle specifiche di tracciato record per l'import dei dati dal precedente sistema, si ritiene utile evidenziare come le informazioni attualmente gestite (sia relativi all'applicativo Siste, sia relativi al flussi NSIS) <b>verranno messe a disposizioni in Atl@nte anche per l'anno 2021.</b></p> <p>L'analisi delle informazioni dell'applicativo potrà evidenziare la corrispondenza delle informazioni in uso garantendo il flusso SISM NSIS.</p> <p>Sono in atto le funzionalità utili per la <u>gestione extra-flusso</u>, quali l'anamnesi, i diari dei professionisti, la gestione delle terapie, ecc.</p> <p>Si sta pensando di dotare la ASM di un software per la <b><u>gestione informatizzata della valutazione multidimensionale del paziente cronico e/o fragile</u></b> mediante l'utilizzo della suite di InterRAI e dello strumento NECPAL CCOMS-ICO</p> <p><b><u>Modulo per area Riabilitazione e Disabilità</u></b> Riferimenti normativi e materiali analizzati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DGR 670</li> <li>2. Regolamento</li> <li>3. Modulistica unica regionale per rilascio autorizzazione (esempi)</li> </ol> <p>Nell'ambito del progetto in oggetto era previsto di mettere a disposizione dell'Area Disabilità un Modulo Software integrato per la gestione della “valutazione/classificazione” degli assistiti con il supporto degli strumenti ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) e ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth) della World Health Organization.</p> <p>Dopo un primo incontro risalente a giugno del 2019 con le Unità di Offerta del settore è verificato che il modello di gestione territoriale e le esigenze sono più articolare di quanto previsto inizialmente nel progetto.</p> <p>Sono infatti coinvolti diversi setting riferibili sì ai disabili, ma anche alla Riabilitazione territoriale (ex. Art. 26). Inoltre le Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi ( UVBR) incorporano anche altre funzioni oltre a quelle di carattere clinico sanitario specifiche di ambito riabilitativo: ad es. vicariare le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) nella valutazione delle persone in Residenza per anziani a seguito di inserimento diretto da parte della Centrale delle</p>	<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>Dimissioni; oppure per valutare persone che vengono dal territorio e necessitano di essere inserite in RSA; oppure ancora nella gestione dei percorsi di inserimento scolastico; e così via. Le UVBR inoltre lavorano in parallelo con la UOC Gestione Strutture Private Accreditate Convenzionate (d'ora in poi UOC – GSPAC), la quale ha in carico tutti gli aspetti amministrativi che afferiscono però ai medesimi assistiti. Le attività implementate negli anni precedenti continuano e si intensificano anche nel 2021.</p>	
	<p><b>CARTELLA CLINICA Informatizzata</b></p>	<p>Prosegue anche nell'anno 2021 il Progetto della Cartella Clinica Informatizzata con l'obiettivo dell'utilizzo di uno strumento necessario ed utile alla pratica clinica, medica e infermieristica e fruibile per la ricerca valutativa.</p> <p>Obiettivi e contenuti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutare in continuo la qualità dell'assistenza attraverso il confronto fra centri, utilizzando indicatori di processo;</li> <li>2. Aumentare la comprensibilità della documentazione della documentazione clinica;</li> <li>3. Esplicitare processi assistenziali condivisi; ottimizzare l'uso delle risorse;</li> <li>4. Assistere medici ed infermieri in alcuni processi decisionali particolarmente critici.</li> </ol> <p>Il programma è anche in prosieguo dell'azione /Progetto 5ASM202020 -DGR537/2020- FSN Vinc.2020)</p> <p>Si sta procedendo all'avvio dei nuovi applicativi del Sistema SISIR, che comprende:</p> <p>A) <u>AMICO Reparto</u>, 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) <u>Il sistema AMICO-PS</u> 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</p>	<p>Implementazione di software per la gestione della cartella clinica informatizzata presso l'U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. di Matera e per le altre unità operative ospedaliere coinvolte</p>





		<ul style="list-style-type: none"> <li>o Turni anestesisti di reperibilità diurna e notturna</li> <li>o Turni anestesisti in reparto Terapia Intensiva</li> <li>o Turni in Elisoccorso</li> <li>o Turni Partoanalgesia</li> <li>o Turni di Cure Palliative</li> <li>o Turni di Servizio reparto</li> <li>o Turni di reperibilità notturna di reparto</li> <li>o Turni di Assenza</li> <li>o Turni di Riposo</li> </ul> <p>Ulteriori tipologie di turno sono configurabili. Configurazione dettagliata e persona lizzabile dei turni, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nome del turno</li> <li>o Data di inizio e fine validità del turno</li> <li>o Orario di inizio e di fine turno (esempio:08.00-14.00)</li> <li>o Tipo di attività del turno (Comparto operatorio, reparto, elisoccorso, partoanalgesia, cure palliative, assenza, riposo...)</li> <li>o Giorni della settimana di attivazione (lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì, sabato, domenica e festivi)</li> </ul> <p>Configurazione turni particolari, ad esempio: Timbra F35, Turno bambini handicap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o la funzione di programmazione dei turni del personale anestesilogico supporta l'attività dell'operatore incaricato alla pianificazione tramite regole basate sul contratto nazionale (ceni sanità) e normativa europea sugli orari di lavoro, impedendo errori "umani" nella pianificazione.</li> <li>o Funzione di super-user per forzare il blocco delle regole sulla programmazione turni mensile anestesisti in casi di emergenza.</li> <li>o Funzione di configurazione assegnazione unità operative di default, per giorno e sala operatoria.</li> </ul> <p>Monitoraggio attività attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indici di saturazione basati su integrazione con attività chirurgica e confronto con attività programmata;</li> <li>• confronto fra capacità potenziale erogativa (programmazione) e saturazione effettiva.</li> </ul> <p>Reportistica di riepilogo pianificazione attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• conteggi ore per turno e anestesista</li> <li>• Estrazione conteggi turni particolari</li> <li>• Conteggi assenza per ferie e per riposo</li> <li>• Conteggi ore festivi e prefestivi</li> <li>• Conteggi ore pronta disponibilità e reperibilità</li> </ul> <p><b>D1 ) Cartella Anestesiologica</b> La Cartella Anestesiologica si integra con il percorso chirurgico degli assistiti in lista d'attesa per intervento in elezione, in particolare con la lista d'attesa per</p>	
--	--	---	--



		<p>intervento in elezione e con la programmazione pre-ospedaliera per esami diagnostici e visita specialistica. L'applicativo consente la refertazione della visita anestesiologicala sia per interventi in elezione che per interventi in emergenza.</p> <p>Le principali funzionalità sono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Selezione facilitata per assistito ad accesso pianificato tramite integrazione programmazione pre-ospedaliera</li><li>-Refertazione della visita tramite modulo strutturato e personalizzabile: anamnesi e rilievi di interesse anestesiologicalo, in particolare:<ul style="list-style-type: none"><li>o Terapie in atto (integrazione per inserimento facilitato con prontuario farmaceutico)</li><li>o Esami bioumorali (integrazione laboratorio di analisi)</li><li>o Allergie</li><li>o Protesi dentarie</li><li>o Esami strumentali</li><li>o Esame obiettivo</li></ul></li><li>- Segnalazione: rischio operatorio e stato fisico ASA per idoneità ad intervento in lista d'attesa chirurgica.</li><li>-Segnalazione della visita come Incompleta o Completa per integrazione con applicativo Registro Anestesiologicalo. (NOTA: visita incompleta se in attesa di risultati prestazioni indicati in corso di visita).</li></ul> <p><b>D2) Registro Anestesiologicalo</b></p> <p>La Cartella Anestesiologicala si integra con il percorso chirurgico degli assistiti, in particolare con: il Verbale operatorio, la lista d'attesa chirurgica e la Cartella Anestesiologicala.</p> <p>L'applicativo gestisce i seguenti moduli:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Registro NORA (Non Operating Room Anesthesia)</li><li>▪ Registro anestesiologicalo in sala operatoria</li></ul> <p>Entrambi i tipi di registro anestesiologicalo si compongono di diverse funzionalità atte al supporto e alla redazione dell'attività anestesiologicala, in particolare sono gestiti i seguenti moduli principali:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Equipe</li><li>▪ Preanestesia</li><li>▪ Antibiotico profilassi</li><li>▪ Tecnica anestesiologicala</li><li>▪ Farmaci in: induzione, mantenimento,risveglio</li><li>▪ Fluidi</li><li>▪ Valutazione difficoltà I.T.</li><li>▪ Monitoraggio strumentale</li><li>▪ Vie aeree</li><li>▪ Ventilazione</li></ul>	
--	--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prescrizioni post-operatorie</li> <li>▪ Riepilogo somministrazione farmaci di tipo: stupefacenti</li> </ul> <p>Reportistica</p> <hr/> <p>****</p>	
<p>PROGETTO MARGHERITA 3</p> <p>PROGETTO MARGHERITA 3</p>	<p><u>Nel 2021, per il terzo anno, prosegue pertanto il Progetto Margherita 3, in collaborazione con l'Istituto Farmacologico Mario NEGRI di Milano e l'Associazione ONLUS Gian Franco LUPO di Matera.</u></p> <p>Collaborazione, consulenza e implementazione <b>Progetto Margherita 3. “Informatizzare e migliorare la qualità dell’assistenza della terapia intensiva”</b> - anno 2021-(anche in prosieguo dell’azione /Progetto 5ASM2020... DDG537/2020 FSN Vinc.2020)</p> <p>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>Tutte le attività come previsto sono svolte. Fattore importante da segnalare che 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)</i>”. <i>Presa d’atto del parere favorevole del CEUR</i>".</p> <p>Il <u> sistema Margherita Tre</u> 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><u>Al fine di integrare i due sistemi</u> si è dovuto procedere all’Adeguamento di Margherita Tre allo standard HL7 3.</p>	<p>Cartella Clinica Elettronica</p> <p><b>Indicatori di verifica</b> (indicatori di processo, di esito etc.)</p> <p><b>Report Lesioni e Rilevazioni del Dolore: Pazienti ammessi N:</b></p> <p>Sesso N. %</p> <p>Femmina Maschio</p> <p><b>Età (anni) N. %</b></p> <p><b>17-45</b> <b>45-65</b> <b>65-75</b> <b>&gt;75</b></p> <p><b>La misura e la gestione del dolore</b></p> <p>Scale del dolore utilizzate:</p> <p>SCALA N. volte %</p> <p>Analogica Cromatica numerica e faccine</p> <hr/> <p><b>Analogica visiva (VAS)</b></p>	





	<p><b>PROGETTO MARGHERITA 3</b></p>	<p>Anche per il 2020 il progetto ha avuto il parere favorevole del CEUR giusta delibera ASM 1135/2020 “<i>Studio Margherita Prosafe: PROMoting patient SAFETY and quality improvement in critical care (Margherita PROSAFE)</i>”. Presa d’atto del parere favorevole del CEUR e autorizzazione.</p> <p>E’ stato rinnovato il contratto anche per il <b>2021</b> giusta delibera ASM 189/2021 “<b>Approvazione “Progetto – schemi di contratto e di protocollo d’intesa per un apporto di collaborazione tecnico-scientifica nella ricerca sanitaria”</b> - progetto “<b>Margherita 3: informatizzare migliora la qualità dell’assistenza</b>”. Collaborazione con l’Associazione Gianfranco Lupo “<b>un sorriso alla vita</b>” ODV.</p> <p><b><u>Piaghe da decubito</u></b></p> <p>E' previsto anche il <b>monitoraggio</b> delle piaghe da decubito nei pazienti allettati in Rianimazione e Terapia Intensiva, nonché la valutazione delle ulcere da pressione.</p> <p><b>Gli indicatori sulle piaghe da decubito e sulle ulcere da pressione forniscono una misura sulla qualità dell'assistenza ai pazienti della Terapia Intensiva/Rianimazione.</b></p>	<p><u>Media giornaliera per paziente del numero di rilevazioni del dolore:</u></p> <p>Rilevazioni del dolore superiori a 4:</p> <p>Rilevazioni del dolore &gt; 4 TRATTATE (ossia una misurazione del dolore maggiore o uguale a 4 è seguita da una somministrazione nuova o un cambio di velocità -di analgesico nell'arco dei 60 min. successivi):</p> <p><b><u>Qualità dell'assistenza nel trattamento delle ulcere da pressione Percentuale i</u></b></p> <p><b><u>pazienti valutati con scala di Braden</u></b> per rischio di lesione da pressione</p> <p><b><u>Appropriatezza degli interventi preventivi</u></b> Su quanti <u>pazienti con rischio medio alto</u> (Calcolato con Braden) è stato effettuato un <b>riposizionamento</b> del paziente o un posizionamento del materasso antidecubito <b>nelle 24 ore</b> successive alla misurazione:</p> <p><b><u>Incidenza di lesioni da pressione in</u></b> <b><u>degenza</u></b> (ossia</p>
--	-------------------------------------	---	---



			numero di <u>pazienti con lesione insorta in degenza <b>diviso</b> per il numero di giornate degenza prima dell'insorgenza della lesione)</u>
	<p><b>EMERGENZA A COVID 19</b></p> <p><b>EMERGENZA COVID 19</b></p>	<p>Adeguamento ed implementazione delle tecnologie aziendali ai fini della gestione dell'emergenza COVID 19 sia nelle strutture aziendali che a sostegno dei dipendenti e degli utenti.</p> <p>Nel corso del 2021, in prosecuzione con le attività svolte nel 2020, continueranno ad essere poste le azioni a sostegno delle tecnologie informatiche ed informative a supporto delle attività dedicate alla emergenza sanitaria, soprattutto per quello che riguarda la registrazione costi e dei ricavi rivenienti dalla contabilità COVID-19.</p> <p><b>Si continueranno ad investire risorse</b> anche per il potenziamento, in fase pandemica, delle attività didattiche per il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Foggia presso la sede decentrata di Matera. Si intende assicurare: supporto e fornitura hardware a favore del Polo Universitario e di altre Unità Aziendali che ne avessero necessità.</p> <p>Dal 2020 <u>la procedura contabile integrata C4H-</u> è stata adattata per consentire la contabilizzazione separata dei costi e dei ricavi connessi alla gestione del COVID- 19.</p> <p><u>Continua nel 2021</u> il necessario adeguamento delle varie procedure informatiche con particolare riguardo a quella economico – finanziaria e d'inventario</p>	<p><b>Indicatori di verifica</b> (indicatori di processo, di esito etc.)</p> <p><b>Adeguamento</b> delle varie procedure informatiche con particolare riguardo a quella economico – finanziaria e d'inventario</p>
F a s e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica

**FINE Azione 5.ASM2021: Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali. Annualità 2021 nell'ambito dell'Emergenza sanitaria COVID- SARS 19-azienda ASM di Matera-**

-----

**PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2021-.****Parte b:****Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio. - Azienda ASP di Potenza –****Importo FSN Vinc. 2021 assegnato alla presente Azione €Euro 110.000,00****( giusto soprastante Punto 3 (generale) del Progetto: 5...)**

<b>2.5.ASP2021</b>	<b>RESPONSABILE aziendale</b> <b>Azienda ASP Potenzaazione 5.ASP2021</b>	
	<i>Cognome Nome</i> <i>Responsabile pro-tempore</i>	<b>Dr. Giovanni Vito CORONA</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.ASP 2021</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 –anno 2021-.</b> <b>B) <u>Azione 5.ASP2021</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio</b> <b>azienda ASP di Potenza</b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi attivazione, gestione e canone piattaforma	<b>87.840,00</b>	Avvio su sistema SaaS già operativo e canone annuo di utilizzo piattaforma
	Costi per la formazione	<b>22.160,00</b>	<b>Formazione via web e/o in presenza</b> a piccoli gruppi dei vari contesti operativi di interesse per l'avvio: Personale Centrale Operativa Dimissioni, Personale U.O. Cure Domiciliari, Personale delle Residenze e Personale dei servizi per la Salute Mentale
	<b>Tot. costi <u>Azione 5.ASP2021</u></b>	<b>110.000,00</b>	(come riportato nel soprastante <b>Punto generale 4 del Progetto 5...</b> )



<b>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 5.... b) Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio</b>			
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5.5.ASP 2021	○ Disponibili	1	Sistema informativo territoriale in SaaS con strumenti di Assessment interRAI e gestione dei percorsi coinvolti in fase di dimissione (MMG/PLS – Salute Mentale – Residenzialità – ADI)
		6	Personale Centrale Dimissioni
	○ Da acquisire	1	Avvio su sistema SaaS già operativo e canone annuo di utilizzo piattaforma
		1	Formazione via web e/o in presenza a piccoli gruppi dei vari contesti operativi di interesse per l'avvio: Personale Centrale Operativa Dimissioni, Personale U.O. Cure Domiciliari, Personale delle Residenze e Personale dei servizi per la Salute Mentale.

7.5.ASP 2021	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO: 5.... parte b) Azione 5.ASP2021</b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		30/04/2021	31/12/2021	SI

8. 5.ASP2021	<b>OBIETTIVO GENERALE</b> Azione 5.ASP2020...	Attivare un modello di governance dei percorsi di dimissione da ospedale e di integrazione con il territorio digitalizzando il processo di gestione e di scambio di informazioni tra Ospedale, Servizi Territoriali e MMG/PLS
--------------	--	---

9.5.ASP 2021	<b>OBIETTIVI SPECIFICI PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA ....”</b> <b>B) Azione 5.ASP2021</b> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio	Monitorare, attraverso strumenti e software dedicati i percorsi di dimissione per i pazienti individuati come di difficile dimissibilità da ospedale o per pazienti dimessi guariti da Covid19. Le rilevazioni saranno finalizzate a garantire: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La presa in carico in percorsi long COVID in pazienti a rischio e in pazienti contagiati.</li> <li>• La presa in carico e attivazione di servizi appropriati per tutti i pazienti fragili in dimissione.</li> <li>• La presa in carico con integrazione con strumenti di telemedicina (già disponibili) per persone con patologie specifiche d'organo.</li> </ul>
-----------------	---	---



10.5.ASP 2021	<b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO</b> anche in relazione alla emergenza Covid-19- anno 2021-.	
	b) <b>Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio.</b> azienda ASP di Potenza	
	<b>RISULTATI ATTESI</b>	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Preso in carico con risposta appropriata di tutti i pazienti “fragili” individuati come di difficile dimissibilità dall’ospedale.
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Strutturazione di un sistema di dialogo e comunicazione tempestiva tra gli attori del sistema che miri a eliminare la carta attraverso la progressiva attivazione di un unico sistema informativo territoriale che digitalizzi tutti i percorsi di presa in carico territoriale e realizzi la piena e fattiva integrazione sociosanitaria.

11.5.ASP 2021	<b>PUNTI DI FORZA (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA.....)</b>	
	b) <b>Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio</b>	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l’implementazione
	Rete di Cure Domiciliari già strutturata. Sistema Informativo Territoriale già avviato per i vari setting di cura coinvolti.	Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta come soggetti responsabili della salute della persona e attori del processo. Sfruttamento delle skills acquisite dal personale delle Unità Operative delle Cure Domiciliari rispetto agli strumenti di Assessment e screening di interRAI e del NecPal.

12.5.ASP 2021	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA (PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA.....)</b>	
	b) <b>Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio.</b> azienda ASP di Potenza	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Presenza di alcuni operatori non ancora adeguatamente formati	Formazione degli operatori finalizzata a saper utilizzare i nuovi moduli di gestione della Centrale e le novità introdotte per i servizi territoriali di ricezione.



<b>DIAGRAMMA DI GANT</b> <b>(PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...)</b> <b>b) <u>Azione 5.ASP2021</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio.</b> azienda ASP Potenza													
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi												
	06/21	07/21	08/21	09/21	10/21	11/21	12/21	01/22	02/22	03/22	04/22	05/22	06/22
Realizzazione rilascio e collaudo modulo informatico	X												
Allestimento Centrali Dimissioni			X	X	X								
Formazione operatori					X	X	X						
Avvio in produzione centrali Attivate ASP					X	X	X						
Distribuzione di tutti gli ospedali e messa a regime del sistema in ASM								X	X	X	X	X	X

<b>DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO:</b> <b>5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...</b> <b>b) <u>Azione 5.ASP2021</u> Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio - azienda ASP Potenza-</b>				
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indic. di processo, di esito etc)	
<b>13.5.</b> <b>ASP</b> <b>2021</b>	<b>1</b>	Adeguamento modulo, configurazione e collaudo piattaforma	Adeguamento piattaforma informatica Sistema Informativo Territoriale Atl@nte con interRAI e Nepal al processo dimissioni protette	
			Configurazione	SI/NO
			Collaudo	SI/NO
<b>2</b>	Allestimento Centrali Dimissioni	Test di avvio procedura centrale presso ospedale San Carlo di Potenza	SI/NO	
		Allestimento centrali ospedali periferici San Carlo		
<b>3</b>	Formazione operatori	Seminari live webinar e in presenza per i gruppi di risorse coinvolti nelle Centrali Operative per le Dimissioni e per i servizi di ricezione (DSM, Cure Domiciliari, Residenza e Hospice).	SI/NO	



	4	Avvio in produzione centrali Attivate ASP	Rilevazione pazienti individuati come pazienti complessi con scheda di Brass e con esiti di guarigione da Covid in dimissione su numero persone dimesse da ospedale in generale.	SI/NO
			Attivazione percorsi presa in carico in servizi territoriali su pazienti individuati come di difficile dimissibilità.	SI/NO
			Confronto numero persone di difficile dimissibilità (punteggi soglia della BRASS) individuati negli anni 2019-2020 con evento di ri-ricovero rispetto a numero persone di difficile dimissibilità primo semestre 2021 e secondo semestre 2021 con evento ri-ricovero.	SI/NO
	5	Distribuzione di tutti i rilevatori e messa a regime del sistema	Estensione del sistema all'uso da parte di tutti i potenziali utilizzatori così da realizzare la partecipazione alla Centrale delle Dimissioni “logica” e non “fisica” rendendo il sistema ancora più duttile e flessibile.	SI/NO
		Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica

14.5.ASP2021	<b>TRASFERIBILITA' PROGETTO : 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA...</b> <b>Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio - azienda ASP Potenza-</b> <b>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</b>	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementata l'azione progettuale	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	<b>All'azienda ASM Matera</b>	Tutta l'azione progettuale <b>5.ASP2021</b> può essere trasferito integralmente, poiché i contesti sono sovrapponibili(previsione 1mo semestre 2022)

**FINE Azione 5.ASP2021 Digitalizzazione dei processi territoriali e dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio - azienda ASP Potenza.**

\*\*\*

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

Parte C)

**Azione 5.AORSCarlo Attivazione del sistema della televisita**

azienda A.O.R.S. Carlo di Potenza –

**Importo FSN Vinc. 2021 assegnato alla presente Azione € 30.000,00**  
giusto soprastante **Punto 3** (generale) del Progetto: 5....)

<b>2.5.AORS.Carlo</b>	<b>RESPONSABILE AZIENDALE A.O.R.S. Carlo di Potenza - Azione 5.AORS.Carlo ....</b>	
	<i>Cognome Nome Responsabile pro tempore</i>	Dott. ssa Teresa GUARINO
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente medico Direzione Medica del P.O. di potenza
	<i>Recapiti telefonici</i>	0971 613582
	<i>e- mail</i>	teresa.guarino@ospedalesancarlo.it

<b>4.5. AOR S. Carlo</b>	<b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA- STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19 - ANNO 2021 – parte C) <u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della televisita</b>		
	<b><u>ARTICOLAZIONE DEI COSTI</u></b>		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>ANNO 2021</i>	<i>note</i>
	Costi per la formazione	€ 5.000,00	
	Costi gestione progetto	€ 20.000,00	
	Costi generali	€ 5.000,00	
	<b>Tot generale Costi</b>	<b>€ 30.000,00</b>	Giusto importo indicato al soprastante Punto 4 , generale, del Progetto 5...

<b>5.5.A ORS.C arlo</b>	<b>Progetto 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA - STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenzaCovid-19-ANNO2021-. parte C) <u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della tele- visita</b>		
	<b><u>RISORSE NECESSARIE</u></b>		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	<i>Disponibili</i>	<b>2</b>	
	<i>Da acquisire :</i>	Adeguamento dei sistemi informatici e di sicurezza	





6. 5.AORS Carlo	<b>ANALISI DEL CONTESTO</b>	<p>Nell’ambito dell’AOR S. Carlo sede Potenza si <b>individuano</b> le azioni di natura organizzative e tecnologiche – che permettono al personale sanitario aziendale <b>di utilizzare</b>, in alcune specifiche situazioni, <b>sistemi telematici</b> che consentano di seguire il paziente al proprio domicilio, evitandogli di recarsi in ospedale, con riduzione di rischi individuali e di sovraccarichi nella struttura e garantendo al contempo un livello adeguato di efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate, così come riportato dalla letteratura scientifica sia in ambito clinico che economico.</p> <p>Il processo di implementazione di tale sistema ha subito una forte accelerazione nel corso della pandemia da Sars-COV2 al fine di garantire le attività di monitoraggio di pazienti fragili e con patologie croniche.</p>
-----------------------	-----------------------------	---

7.5.AORS Carlo	<b>DURATA COMPLESSIVA parte c) <u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della tele visita</b>	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		Luglio 2021	31/12/2021-30/6/2022	SI

8. 5.AORS.Carlo	<b>OBIETTIVO GENERALE</b> <u>Azione 5.AORS.Carlo...</u>	Garantire l’equità di accesso alle cure e una migliore qualità della vita ai pazienti affetti da patologie croniche e ai soggetti fragili che necessitano di controlli clinici continui.
--------------------	--	--

9.5. AORS Carlo	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>  parte C) <u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della tele visita	<p>1° <b>Obiettivo:</b> migliorare il sistema sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti coinvolti e i pazienti ;</p> <p>2° <b>Obiettivo:</b> migliorare l’accessibilità alle cure da parte di pazienti che richiedono controlli continui;</p> <p>3° <b>Obiettivo:</b> migliorare l’interazione medico- paziente e rendere tempestive le azioni da intraprendere, riducendo: i rischi legati ad eventuali complicanze, il ricorso all’ospedalizzazione, i tempi di attesa e ottimizzando l’uso delle risorse disponibili con conseguente contenimento della spesa sanitaria.</p>
-----------------------	--	---



<b>PROGETTO: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA- STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2021- parte C) <u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della tele-visita</b> <b>RISULTATI ATTESI</b>		
<b>10.5. <u>AORS</u> <u>.Carlo</u></b>	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Strutturare nell'azienda un sistema di televisita disponibile per tutte le unità operative che svolgono attività di controllo ambulatoriale che può essere effettuato a distanza
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ambulatoriali attraverso il miglioramento di una serie di indicatori sociali ed economici.

<b>5 LA TECNOLOGIA SANITARIA -STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2021 parte C) <u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della tele-visita</b> <b><u>PUNTI DI FORZA</u></b>		
<b>11.5. <u>AORS</u> <u>Carlo</u></b>	<b>Indicare i punti di <i>forza</i></b>	<b>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Migliorare la collaborazione tra gli specialisti che interagiscono nel percorso di cura del paziente</li> <li>▶ Ridurre gli spostamenti degli utenti</li> </ul>	Promuovere l'uso di tali sistemi tra gli specialisti e gli utenti attraverso un apposito piano di comunicazione
<b><u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u></b> <b>Progetto: 5... : <u>Azione 5.AORS.Carlo</u> ...</b>		
<b>12.5.A <u>ORS</u> <u>Carlo</u></b>	<b>Indicare i punti di <i>debolezza</i></b>	<b>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</b>
	Adeguamento dei sistemi informativi ed informatici a disposizione dei medici e dell'utenza	Utilizzo di un'apposita piattaforma regionale per la gestione delle attività di televisita

**DIAGRAMMA DI GANT PROGETTO: 5... ANNO 2021****parte C) Azione 5.AORSCarlo Attivazione del sistema della tele-visita**

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Anno 2021 -											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analisi della normativa e verifica delle altre esperienze nazionali e internazionali						x	x	x				
Costituzione di gruppi e predisposizione del manuale della tele-visita per alcune discipline								x	x	x		
Adeguamento dei sistemi informatici (PC, videocamere, collegamenti alla rete, software) degli ambulatori interessati									x	x		
Simulazione della tele-visita per le discipline										x		
Avvio delle attività di tele-visita per le discipline interessate											x	x
Estensione delle attività a tutte le unità operative aziendali che possono effettuare la visita a distanza												x
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Anno 2022 -											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Consolidamento del sistema di tele-visita	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

13.5. AORS. Carlo	<b>PROGETTO:5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19- ANNO 2021- parte C) <u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della tele-visita</b>		
	<b>DESCRIZIONE ANALITICA</b>		
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti
			Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
1	Predisposizione di un manuale della tele-visita per alcune discipline	Analisi normativa e costituzione di gruppi di lavoro per la predisposizione del manuale della tele-visita per alcune discipline	Predisposizione ed approvazione del manuale
2	Gestione dei dati attraverso i sistemi informatici in totale sicurezza, in conformità al GDPR e alle normative su privacy e cybersecurity	Adeguamento dei sistemi informatici (PC, videocamere, collegamenti alla rete, software) degli ambulatori interessati	Verifica della funzionalità dei sistemi
3	Attivazione della tele-visita	Simulazione della tele-visita e avvio delle attività di tele-visita per le discipline interessate	Numero di tele-visite effettuate



<b>14.5.A ORS.C arlo</b>	<b>TRASFERIBILITA'</b> <b>Indicare: a quale altra realtà può essere trasferita</b> <b>parte C) <u>Azione 5.AORSCarlo</u> Attivazione del sistema della tele-visita</b>	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	Teleconsulto	Potenziamento dei percorsi inter-ospedalieri per la gestione di patologie complesse
	Telemonitoraggio	Gestione e monitoraggio di patologie croniche per la valutazione di seconda opinion nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio

**FINE: Azione 5.AORSCarlo Attivazione del sistema della tele-visita**

\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

**F I N E “ ALLEGATO1/2021...”**

# **ALLEGATO 2/2021**

## **RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI PROGETTI COLLEGATI AGLI OBIETTIVI DI PIANO FSN VINCOLATI ANNO 2020**

SECONDO LE LINEE DI CUI ALL'ACCORDO STATO-REGIONI REP. 54/CSR DEL 31/03/2020 E ALL'INTESA REP.56/CSR DEL 31/03/2020, APPROVATI CON D.G.R. 537 DEL 28/07/2020

*Relazione Illustrativa*

La Regione Basilicata con DGR N. 537 del 28/07/2020 ha approvato, **senza oneri a proprio carico**, il **“Piano Regionale utilizzo FSN Risorse Vincolate Anno 2020- Allegato 1/2020”** 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. 54/CSR del 31/03/2020 e all’Intesa rep.56/CSR del 31/03/2020 (alcuni anche in prosieguo di azioni di cui ai progetti approvati giust’Accordi Stato- Regioni FSN Vincolati anni 2020 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 10.696.257,00** come riassunto nello schema sottostante di cui di seguito si relaziona circa le attività svolte e gli esiti prodotti giusti resoconti aziendali.

<b>“Progetti Obiettivi Piano FSN VINC. anno 2020, art.1 comma 34 L.662/96 e s.m.i.”</b>		
<b>- Regione Basilicata-</b>		
<b>LINEE PROGETTUALI</b>	<b>QUOTA DI FSN VINCOLATO ANNO 2020 ASSEGNATO giusto “ PIANO REGIONALE 2020 ....ALLEGATO 1/2020” 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>1.015.300,00</b>	<b>ASM</b>
<b>Tot Linea Progettuale 1</b>	<b>3.015.300,00</b>	
<b>2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</b>	<b>235.414,00</b>	<b>ASM</b>
	<b>278.589,60</b>	<b>A.O.R. S. CARLO- PZ</b>
	<b>111.480,00</b>	<b>IRCSS RIONERO</b>
<b>Tot. Linea Progettuale 2</b>	<b>625.483,60</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</b>
	<b>1.236.640,00</b>	<b>ASP</b>
	<b>1.020.000,00</b>	<b>ASM</b>
<b>Tot. Linea Progettuale 3</b>	<b>2.856.640,00</b>	
<b>4 PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b>	<b>1.395.203,00</b>	<b>ASP</b>
	<b>821.066,00</b>	<b>ASM</b>
	<b>195.508,00</b>	<b>A.O.R. SAN CARLO - PZ</b>
	<b>102.194,00</b>	<b>IRCCS</b>
	<b>12.570,00</b>	<b>ONS , Airtum e NIEPB</b>
<b>Tot. Linea Progettuale 4</b>	<b>2.526.541,00</b>	
<b>5 LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</b>	<b>110.000,00</b>	<b>ASP</b>
	<b>327.000,00</b>	<b>ASM</b>
	<b>1.235.292,40</b>	<b>A.O.R. SAN CARLO - PZ</b>
<b>Tot. Linea Progettuale 5</b>	<b>1.672.292,40</b>	
<b>TOT. GENERALE FSN Vincolato 2020 Assegnato</b>	<b>10.696.257,00</b>	<b>(Acc.S./Regioni 54/CSR-/2020 ed Intesa 56/CSR 31.03.2020)</b>

## **PREFAZIONE**

Dai primi mesi del 2020 in Basilicata, così come in tutta Italia, in Europa e nel mondo, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili ( covid – Sars19) si è dovuto fronteggiare uno stato di emergenza costante/ incalzante nella richiesta di attività urgenti, necessarie ed indifferibili al fine di garantire la tutela della salute ai cittadini residenti e non. Contesto di rischio, tuttora persistente, che impone la prosecuzione di iniziative di carattere ancora straordinario al fine di fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività presente. Le criticità conseguenti al periodo di pandemia Covid – 19, poi, hanno completamente rideterminato l'operatività delle strutture amministrative e sanitarie delle Aziende del SSR, con la conseguenza di inevitabili rallentamenti nelle attività degli uffici e delle strutture assistenziali a cui si è cercato, nel possibile, di porre rimedio.

## **RELAZIONI PER LINEA PROGETTUALE**

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

**Quota FSN Vincolato Anno 2020 Assegnata: euro 3.015.300,00**

*“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 una regione geograficamente complessa caratterizzata da

- una estensione territoriale segnata da grande frammentazione abitativa, aggravata da una rete di infrastrutture piuttosto arretrata e limitante,
- da bassa densità di popolazione in progressivo stato di invecchiamento che è direttamente proporzionale all'aumento della morbilità in specie sul versante delle malattie cronico - degenerative a cui consegue una forte espansione della domanda di servizi legati alla non autosufficienza a cui è bisogna rispondere tramite 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 contingenza l'Assistenza Primaria nel Distretto è **sostanziale** per la **presa in carico globale della persona con garanzia di continuità dell'assistenza a forte integrazione sociosanitaria.**

I vari Piani Sanitari regionali adottati hanno fissato le direttive per la necessaria organizzazione nel contesto sopra descritto. Fra essi

- dapprima **il Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità** Triennio 2012 — 2015 (D.C.R. 317 del 12 luglio 2012), nel rispetto delle indicazioni dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale del 29 luglio 2009, con successiva redazione della DGR 624 del 14.05.2015 **ha dettato** linee d'indirizzo uniformi per l'intero Sistema Sanitario della Basilicata delineando tra esse indicazioni di precisi principi circa **l'Assistenza Territoriale**, con articolazione **in Distretti della Salute** delle Aziende del SSR ai sensi art.34 L.R. 7 del 30.04.2014;

*Relazione Illustrativa*

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

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

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

Il dato Istat 2017 (relativo al quadro sulla cronicità in Italia) ha evidenziato che in Basilicata il 25,7% della popolazione è interessata dalla prevalenza di almeno due malattie croniche concomitanti. L’invecchiamento della popolazione, nella specificità del popolo lucano, comporta un **aumento della morbilità**, specialmente sul versante delle malattie cronico - degenerative, con funzione diretta ad un **aumento proporzionale della domanda di servizi legati alla non autosufficienza** da fronteggiare mediante l’attuazione di Reti di Servizi aperti a forme di sussidiarietà territoriale e di cooperazione unitamente alla contestuale valorizzazione dell’**Assistenza Primaria** nel **Distretto** quale centro fondamentale per la presa in carico globale della persona con continuità dell’assistenza a forte integrazione sociosanitaria.

Alla luce anche dei principi stabiliti dal nuovo Patto per la Salute (rep Atti CSR-n.209/2019), il S.S.R. Basilicata **ha approvato nell’ambito della presente linea progettuale per l’anno 2020, il Progetto “1 PAZIENTI CON MULTICRONOCITA’ PERCORSI DI CURA CONDIVISI E PERSONALIZZATI (anche in emergenza Covid-19)”** concretizzatosi in due Azioni progettuali attuate dall’azienda sanitaria ASP di Potenza e dall’ Azienda sanitaria ASM di Matera nei relativi Presidi Distrettuali ed Ospedalieri.

Delle stesse si dà evidenza delle **attività e degli esiti raggiunti** giuste rendicontazioni aziendali prodotte e di seguito riportate (ASP D.D.G. 20210169 -03/03/2021 allegato 3 e successivi dati integrativi; -ASM- D.D.G. 20210267 07/04/2021 allegato 2 e successivi dati integrativi).



*Relazione Illustrativa*

<b>TITOLO DEL PROGETTO:</b>	<b><u>1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA (anche in emergenza Covid 19)</u></b> comprendente le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Azione 1.Asp</u></b> : <i>Sperimentazione di un modello di presa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell’Emergenza COVID 19 (parte a)</i></li> <li>• <b><u>Azione 1.Asm</u></b> : <i>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 (parte b)</i></li> </ul>		
<b>REFERENTE REGIONALE pro- tempore 2020</b>	Dott. Giuseppe Montagano - Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria Dott.ssa Rocchina Giacoia - Ufficio autorizzazione, accreditamento e medicina convenzionata -Dipartimento Politiche della Persona -		
<b>COSTO COMPLESSIVO PROGETTO anno 2020</b>	<b>Euro</b>	<b>3.015.300,00</b>	
<b>Quota a carico Regione</b>	<b>Euro</b>	<b>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>
	<b>01/01/2020</b>	<b>31/12/2020</b>	<b>SI</b>
<b><i>Totale quota FSN Vincolato ANNO 2020 assegnato al PROGETTO 1</i></b> <b><i>Euro 3.015.300,00</i></b> <b><i>di cui</i></b>			
<b><i>All’ <u>Azione 1.Asp</u> “Sperimentazione di un modello di presa in carico del paziente... ..”</i></b> <b><i>€ 2.000.000,00</i></b>			
<b><i>All’ <u>Azione 1.Asm</u> “Gestione dei Pazienti con Multicronicità... annualità 2020 ”</i></b> <b><i>€1.015.300,00</i></b>			

La gestione della multicronicità implica **un nuovo approccio alla cura** con garanzia di **assistenza multidisciplinare, personalizzata** ed indirizzata a **migliorare la qualità della vita** del paziente con possibile riduzione del ricorso all’ **ospedalizzazione**. In tale ottica, nel corso dell’anno 2020, le aziende sanitarie regionali ASP ed ASM hanno attuato per il governo delle malattie croniche, in costanza di aggravamento dovuto allo stato di emergenza covid-19, due specifiche azioni/progetto con impiego, quale possibile strategia del Cronic Care Model (CCM), anche in prosecuzione per quota parte di quanto realizzato in anni precedenti ( FSN Vinc.2019 e retro).

*Relazione Illustrativa*

L'azienda ASP di Potenza con lo sviluppo dell'**Azione 1.Asp : Sperimentazione di un modello di presa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19** - referente aziendale pro-tempore dott. Alberto Dattola (in sostituzione del dr. V. La Regina ) **ha avuto ad obiettivo generale la presa in carico del paziente cronico con sospetto o positività al COVID e la possibile individuazione, in partnership con alcune università, mediante una analisi dei modelli organizzativi di risposta al COVID-19, di un modello organizzativo** , possibilmente replicabile all'interno della Regione, che aiuti a garantire **la gestione dei pazienti cronici affetti da COVID.**

Premesso che l'ASP di Potenza ha , tra gli obiettivi strategici, lo sviluppo di un modello che rappresenta una nuova idea di sanità, che è quello del Chronic Care Model (CCM), attraverso la strutturazione di percorsi assistenziali per la cronicità. I percorsi assistenziali rappresentano un sistema innovativo ampiamente diffuso nel nostro paese, anche alla luce dell'Emergenza Pandemia da COVID

Le attività svolte hanno altresì impegnato l'azienda nella verifica dell' applicabilità della Rete Territoriale di presa in carico del paziente nell'ambito delle malattie croniche e della comorbidità secondo quanto previsto dal Piano Nazionale delle Cronicità ed alla luce dell'emergenza COVID-19 con necessaria rivisitazione del modello organizzativo territoriale con istituzione delle USCO19 (Unità Speciali Covid- 19).

Gli obiettivi di base (già inclusi nelle attività svolte nell'annualità precedente) prevedono di

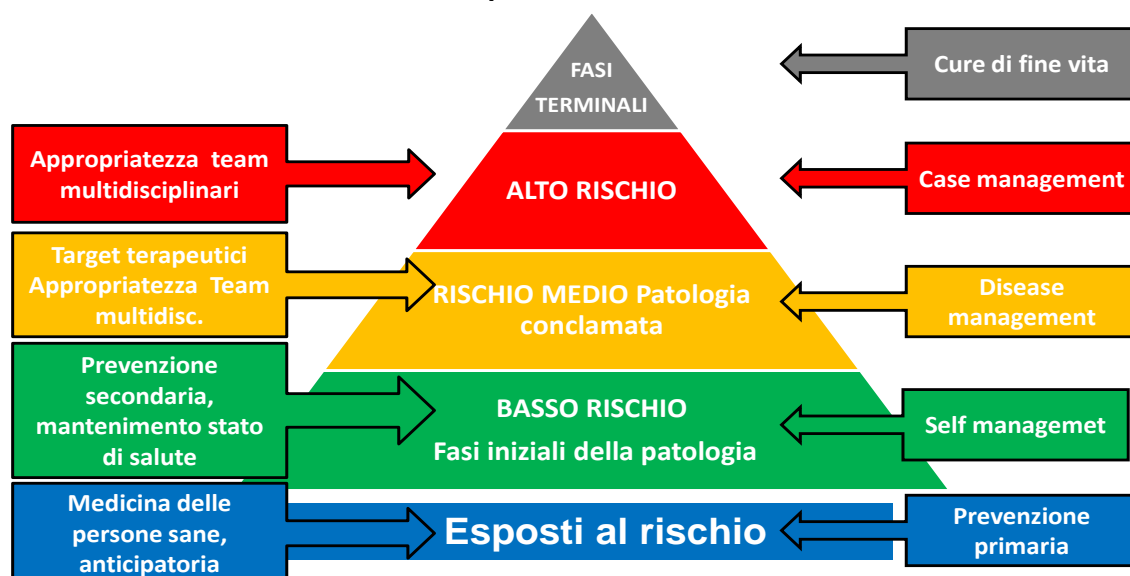
- **prescrivere** l'adozione da parte di tutti i medici di Assistenza Primaria delle Classi di Priorità e dei Percorsi Diagnostici-Terapeutici come definiti dalla Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva con applicazione della medicina di iniziativa
- **attuare** la presa in carico nella **Rete 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, Scopenso cardiaco**, in 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;
- **attuare una 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.

Una attenta valutazione degli stati di bisogno dei cronici necessitanti di una risposta sanitaria, **considerato il periodo concomitante aggravato dallo stato di emergenza**, ha richiesto

interventi incentrati su



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



È stato avviato un progetto pilota, coerente con la medicina di iniziativa, che ha coinvolto i MMG e i PLS ed anche con il personale USCO di Lauria (*Unità Speciale COVID*).

**Tra gli obiettivi** i più importanti sono: l'adozione delle Classi di Priorità e dei PDTA per l'Appropriatezza Prescrittiva e l'individuazione di un modello efficace nel contrasto all'Emergenza pandemica legata al COVID.

In linea con l'evoluzione organizzativa dei sistemi sanitari internazionali, l'Azienda ha posto tra gli obiettivi strategici lo sviluppo di una "*sanità d'iniziativa*", ovvero di un modello assistenziale che, integrando quello classico della "*medicina d'attesa*", disegnato sulle malattie acute, è in grado di assumere il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si aggravi, e di gestire la malattia stessa in modo tale da rallentarne il decorso, garantendo al paziente il miglioramento della qualità della vita, anche attraverso interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio che in questa fase di Pandemia è elevatissimo.

Questo nuovo concetto di sanità è quello del Chronic Care Model (CCM) proposto e sperimentato in alcune realtà regionali italiane, basato sulla presa in carico del bisogno di salute e di continuità del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale integrato dalla presa in carico multiproblematica delle patologie COVI relate.

Il principale obiettivo per tutti i medici di assistenza primaria è stata la adozione delle Classi di Priorità e dei percorsi diagnostico-terapeutici definiti dalla Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva.

L'ASP intende verificare la 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)

## Relazione Illustrativa

Alle USCO aziendali sono state demandate le seguenti attività:

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

Fermo restando che l'USCO è volta a consentire al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di potenziare l'attività assistenziale ordinaria

Il progetto ha avuto come finalità quella di individuare il modello organizzativo che ha cercato di garantire, al meglio, la gestione dei pazienti cronici affetti da COVID.

Tra gli obiettivi in partnership con alcune università attraverso una analisi dei modelli organizzativi di risposta al COVID la scelta sul modello che potrà essere replicabile all'interno della Regione ed a livello nazionale.

Le Direzioni Distrettuali attraverso audit mensili hanno, insieme ai MMG, al personale USCO implementato ambulatori dedicati per il Diabete, ASMA – BPCO e Scompenso Cardiaco prevalentemente per i pazienti post- COVID. E' importante sottolineare che dal mese di Ottobre 2019 è partita la campagna vaccinale antinfluenzale a cui hanno partecipato i MMG aziendali.

### Attività sperimentate

Tra gli obiettivi del progetto, 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 interagisce con la specialistica ambulatoriale e con l'assistenza primaria in stretta collaborazione con gli ambulatori specifici dedicati al trattamento delle complicanze del COVID.

In tale concezione, 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 2020, come per l'anno 2019, è stata riconosciuta a ciascun medico dell'Equipes, la quota di partecipazione prevista da contratto:

Per la realizzazione delle finalità previste dall'Equipes funzionale

1. 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 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**.

## **ATTIVITÀ SVOLTE DALLE EQUIPES**

Durante la sperimentazione i MMG ed il personale USCO hanno svolto le seguenti attività qualificanti quantificabili e misurabili:

*a) Attività ambulatoriale orientata alla gestione delle patologie croniche (Ipertensione-Diabete Sindrome Metaboliche- BPCO) e delle patologie correlate al COVID.*

Tra questi si sono implementati gli ambulatori dedicati alla BPCO e ASMA, al Diabete e allo scompenso cardiaco, patologie principalmente interessate dal COVID. È stato attivato un percorso assistenziale dei pazienti affetti da COVID con pregresse comorbidità.

Tra i temi trattati nelle riunioni di equipes si elencano principalmente i seguenti:

- Potenziare l'integrazione tra i MMG e i PLS e operatori USCO con gli specialisti ambulatoriali territoriali e ospedalieri, ai fini della definizione e ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, soprattutto per quelle patologie croniche di più frequente riscontro nella popolazione assistita (quali diabete, ipertensione e scompenso, broncopneumopatie croniche ostruttive, al fine della attivazione degli AMO), alla luce anche delle complicanze del COVID;
- 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;
- applicare le linee guida nel trattamento delle patologie COVID correlate.

**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**, che nell'anno 2020 per la **diffusione del COVID** si sono notoriamente protratti

## **AMO IPERTENSIONE E SCOMPENSO CARDIACO**

Nell'anno 2020, **nonostante l'Emergenza pandemica**, si è continuato ad applicare il Protocollo Attuativo dello SCC, approvato con DGR n.418 del 28/03/2007 in attuazione dei contenuti della Consensus Conference sui “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.

Ne consegue che nell'anno è stata garantita:

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;

L'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.

## **RISULTATI PERIODO GENNAIO – DICEMBRE ANNO 2020**

*Relazione Illustrativa*

La *gestione integrata e multidisciplinare del paziente con patologia COVID e correlato 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.

Si è data piena attuazione al documento "*Ottimizzazione rete integrata T-H-T – Scompenso cardiaco governance percorso diagnostico terapeutico riabilitativo assistenziale (PDTRA) del paziente con scompenso cardiaco cronico*" unitamente agli allegati in cui lo stesso si sostanzia, predisposto dal gruppo di lavoro del su menzionato Progetto "*Governance dello Scompenso Cardiaco*", al fine di consentire l'implementazione del modello di gestione dello scompenso cardiaco. Tale modello è stato rivisto sulla base delle esigenze gestionali dei pazienti con scompenso cardiaco e patologia COVID correlata.

E' stata implementata la rete organizzativa integrata, composta dalle strutture USCO e dalle strutture dipartimentali dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, dalle strutture dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e dalle strutture dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza. E' stato, inoltre, attuato un monitoraggio sistematico, attraverso il sistema di auditing periodico nei vari centri e il relativo reporting verso le istituzioni, delle attività realizzate.

E' stata verificata 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 2020 E CONFRONTO CON LO STESSO PERIODO DELL'ANNO PRECEDENTE**

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER BRANCA E STRUTTURA PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2020-2019 (FONTE CUP AL 02.02.2021 e 03.02.2021 REGIME SSN )									
Struttura	Descrizione branca	Gennaio-Dicembre		Gennaio-Dicembre 2019		Diff. n. prestaz.2020 vs 2019	diff valore 2020 vs 2019	% Δ 2020 vs 2019	
		Numero Prestazioni	valore	Numero Prestaz.	valore			n. prestaz.	valore prestazioni
Ambulatorio Rapolla	Diabetologia			99	1.960,07	- 99	-1.960,07	-	-100,00%
Ambulatorio San	Diabetologia	0	0	113	2272,54	-113	-2.272,54	-	-100,00%
Distretto Genzano	Diabetologia	42	565,47	101	1.443,41	- 59	-877,94	-58,42%	-60,82%
Distretto Lagonegro	Diabetologia	90	1.386,65	8	111	82	1.275,62	1025,00%	1148,90%
Distretto Lavello	Diabetologia	391	6053,23	357	5.477,69	34	575,54	9,52%	10,51%
Distretto Melfi	Diabetologia	152	2.179,32	0	0	152	2.179,32	100,00%	100,00%
Distretto Rionero	Diabetologia	1.744	33.919,50	2.173	47.689,52	-429	-13.770,02	-19,74%	-28,87%
Distretto Villa D'Agri	Diabetologia	844	14.556,73	919	16.135,95	-75	-1.579,22	-8,16%	-9,79%
Ex-Ospedale Pescopagano	Diabetologia	298	6.373,68	394	8.170,74	-96	-1.797,06	-24,37%	-21,99%
Ospedale di Chiaromonte	Diabetologia	0	0	2	25,82	-2	-25,82	-	-100,00%

Relazione Illustrativa

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER BRANCA E STRUTTURA PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2020-2019 (FONTE CUP AL 02.02.2021 e 03.02.2021 REGIME SSN )									
Struttura	Descrizione branca	Gennaio-Dicembre 2020		Gennaio-Dicembre 2019		Diff. n. prestazioni 2020 vs 2019	diff valore 2020 vs 2019	% Δ 2020 vs 2019	
		Numero Prestaz.	valore	Numero Prestaz.	valore			n. prestaz.	valore prestazioni
Ospedale di Lauria	Diabetologia	958	20.165,05	836	20.775,26	122	- 610,21	14,59%	-2,94%
Ospedale di Maratea	Diabetologia	1.330	31.448,13	1.812	41.160,04	- 482	-9.711,91	-26,60%	-23,60%
Ospedale Venosa	Diabetologia	677	9731,04	915	14.254,88	- 238	-4.523,84	-26,01%	-31,74%
Poliambulatorio di	Diabetologia	10	152,35	132	1.890,12	- 122	-1.737,77	-92,42%	-91,94%
Poliambulatorio di	Diabetologia	261	3.958,51	204	2.873,89	57	1.084,62	27,94%	37,74%
Poliambulatorio di	Diabetologia	1.110	23.153,86	1.194	25.254,13	- 84	-2.100,27	-7,04%	-8,32%
Poliambulatorio Muro Lucano	Diabetologia	359	6.063,13	295	4.971,37	64	1.091,76	21,69%	21,96%
Poliambulatorio Potenza	Diabetologia	4.020	77.188,75	5.954	114.943,27	- 1.934	-37.754,52	-32,48%	-32,85%
Poliambulatorio Sant'Arcangelo	Diabetologia	264	5.281,32	209	4.785,97	55	495,35	26,32%	10,35%
Servizi ASP Ospedale Melfi	Diabetologia	778	14.474,42	1.254	24.388,79	- 476	-9.914,37	-37,96%	-40,65%
Sub Distretto Palazzo San Gervasio	Diabetologia	36	495,76	244	4.552,79	-208	-4.057,03	-85,25%	-89,11%
Ambulatorio San Fele	Cardiologia	58	936,12	152	2.351,24	- 94	-1.415,12	-61,84%	-60,19%
Distretto Brienza	Cardiologia	13	198	364	5.415,13	-351	-5.217,58	-96,43%	-96,35%
Distretto Genzano	Cardiologia	532	15.535,45	944	27.216,77	-412	-11.681,32	-43,64%	-42,92%
Distretto Lagonegro	Cardiologia	244	3.723,71	575	9.168,76	- 331	-5.445,05	-57,57%	-59,39%
Distretto	Cardiologia	412	11.973,67	901	25.695,76	- 489	-13.722,09	-54,27%	-53,40%
Distretto Melfi	Cardiologia	267	8.463,19	754	20.836,03	- 487	-12.372,84	-64,59%	-59,38%
Distretto Rionero	Cardiologia	782	24.252,29	864	23.139,43	- 82	1.112,86	-9,49%	4,81%
Distretto Villa D'Agri	Cardiologia	0	0	725	26.421,03	- 725	-26.421,03	100,00%	-100,00%
Distretto Villa D'Agri	Cardiologia	2.485	53.829,67	3.610	89.359,75	-1.125	-35.530,08	-31,16%	-39,76%
Ex-Ospedale Pescopagano	Cardiologia	144	2.220,83	525	8.063,40	- 381	-5.842,57	-72,57%	-72,46%
Ospedale di Chiaromonte	Cardiologia	761	26.105,66	223	12.645,36	538	13.460,30	241,26%	106,44%
Ospedale di Chiaromonte	Cardiologia	0	0	535	19.148,04	- 535	-19.148,04	100,00%	-100,00%
Ospedale di	Cardiologia	0	0	939	28.917,79	- 939	-28.917,79	100,00%	-100,00%
Ospedale Venosa	Cardiologia	642	18.394,79	586	16.388,20	56	2.006,59	9,56%	12,24%
Ospedale Venosa	Cardiologia	1.429	35.554,23	1.826	44.329,83	- 397	-8.775,60	-21,74%	-19,80%

Relazione Illustrativa

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER BRANCA E STRUTTURA PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2020-2019 ( FONTE CUP AL 02.02.2021 e 03.02.2021 REGIME SSN )									
Struttura	Descrizione branca	Gennaio-Dicembre 2020		Gennaio-Dicembre 2019		Diff. n. prestazioni 2020 vs 2019	diff valore 2020 vs 2019	% Δ 2020 vs 2019	
		Numero Prestaz.	valore	Numero Prestaz.	valore			n. prestaz.	valore prestazioni
Ospedale	Cardiologia	3.074	106.229,80	8.962	275.191,80	- 5.888	-168.962,00	-65,70%	-61,40%
Poliambulatorio Avigliano	Cardiologia	463	10.393,00	779	13.812,87	- 316	-3.419,87	-40,56%	-24,76%
Poliambulatorio di	Cardiologia	468	13.461,80	35	976,11	433	12.485,69	1237,14 %	1279,13%
Poliambulatorio di	Cardiologia	1.486	38.018,41	1.381	29.514,58	105	8.503,83	7,60%	28,81%
Poliambulatorio Muro Lucano	Cardiologia	539	8.193,79	874	13.406,29	- 335	-5.212,50	-38,33%	-38,88%
Poliambulatorio Oppido Lucano	Cardiologia	63	973,55	161	2.444,19	- 98	- 1.470,64	-60,87%	-60,17%
Poliambulatorio Picerno	Cardiologia	308	4.617,76	476	7.003,22	- 168	- 2.385,46	-35,29%	-34,06%
Poliambulatorio Potenza	Cardiologia	8.693	218.591,92	15.306	356.780,81	- 6.613	- 138.188,89	-43,21%	-38,73%
Poliambulatorio Sant'Arcangelo	Cardiologia	1	43,90	347	11.568,84	- 346	- 11.524,94	-99,71%	-99,62%
Poliambulatorio Sant'Arcangelo	Cardiologia	1.490	46.889,39	2.151	67.950,40	- 661	- 21.061,01	-30,73%	-30,99%
Servizi ASP Ospedale Melfi	Cardiologia	1.038	25.874,01	1.767	43.228,89	- 729	- 17.354,88	-41,26%	-40,15%
Ambulatorio Rapolla	Pneumologia	29	406,47	139	2.196,57	- 110	- 1.790,10	-79,14%	-81,50%
Ambulatorio San Fele	Pneumologia	89	1.434,27	209	3.468,67	- 120	- 2.034,40	-57,42%	-58,65%
Distretto Lavello	Pneumologia	130	2.125,30	422	7755,29	292	- 5.629,99	-69,19%	-72,60%
Distretto Melfi	Pneumologia	132	2.053,20	0	0	132	2.053,20	100,00%	-100,00%
Distretto Rionero	Pneumologia	64	1.173,91	176	3.229,45	- 112	- 2.055,54	-63,64%	-63,65%
Distretto Villa D'Agri	Pneumologia	613	10.279,15	542	9.667,79	71	611,36	13,10%	6,32%
Ospedale di	Pneumologia	438	7.166,70	687	12.212,27	- 249	- 5.045,57	-36,24%	-41,32%
Ospedale di Maratea	Pneumologia	323	5.379,17	1.239	23.934,31	- 916	- 18.555,14	-73,93%	-77,53%
Ospedale Venosa	Pneumologia	1.355	26.885,36	3.823	82.793,91	- 2.468	- 55.908,55	-64,56%	-67,53%
Poliambulatorio di	Pneumologia	33	476,24	0	0	33	476,24	100,00%	-100,00%
Poliambulatorio Potenza	Pneumologia	2.780	41.910,21	5.115	94.579,52	- 2.335	- 52.669,31	-45,65%	-55,69%
Poliambulatorio Sant'Arcangelo	Pneumologia	758	12.282,08	838	14.912,60	- 80	- 2.630,52	-9,55%	-17,64%
Servizi ASP Ospedale Melfi	Pneumologia	276	5.160,01	1.878	34.341,74	- 1.602	- 29.181,73	-85,30%	-84,97%
<b>TOTALE</b>		<b>45.776</b>	<b>1.048.353</b>	<b>78.045</b>	<b>1.813.204</b>	<b>- 32.269</b>	<b>-</b>	<b>-41,35%</b>	<b>-42,18%</b>



**Riepilogo ESITI**

**Resoconto aziendale circa gli esiti raggiunti con sviluppo degli indicatori di verifica giust'Azione Progettuale 2020 (punto 14.1.Asp)**

<b>DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO (punto 14.1.Asp)</b>				
<b>Azione 1.Asp "Sperimentazione di un modello di presa in carico del paziente... .." anno 2020</b>				
<b>Fase</b>	<b>Azioni</b>	<b>Breve descrizione dei contenuti</b>	<b>Indicatori di verifica (indicatori di processo,</b>	<b>Risultati anno 2020</b>
Analisi della popolazione e attraverso la stratificazione	Analisi della popolazione	Produzione di report stratificazione della popolazione secondo la piramide di Kaiser	N. di report prodotti/ n. report	<b>n. 3 report trimestrali</b>
	Valutazione del rischio	Inserimento dell'assistito cronico affetto da COVID nel livello di complessità e/o comorbidità	n. pazienti cronici affetti da COVID valutati/ totale	<b>70%</b> n. <b>217</b> pazienti cronici affetti da COVID valutati/ n. <b>309</b> totale
Formazione e Ricerca		Attivazione di Corsi di formazione per gli operatori USCO, MMG, PLS, CA e	N. corsi realizzati/	N. 1 corsi realizzati/ n. 1 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	<b>SI</b>
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	<b>n.1 programmi avviati/ totale programmi definiti: 1= 100%</b>

**Conclusioni aziendali**

Riguardo all' obiettivo **Individuazione di un Nuovo Modello Organizzativo di gestione dei pazienti cronici affetti da Covid** l'azienda ne **afferma l' esito positivo** : è stato individuato il modello organizzativo prefissato. In particolare è stato possibile realizzare la gestione integrata e multidisciplinare del paziente con patologia COVID e correlato scompenso cardiaco secondo il modello della Rete integrata. Questo ha previsto dei passaggi fondamentali ed in particolare:

*Relazione Illustrativa*

- la creazione di una equipe con relativa formazione del personale,
- acquisizione degli adeguati supporti informatici sia come hardware che software dedicati,
- l'arruolamento dei pazienti tra quelli candidati secondo dei criteri di inclusione ed esclusione
- l'educazione dei pazienti,
- l'individuazione precoce dei casi a rischio di instabilizzazione,
- il controllo della progressione della malattia.

Tale modello è **stato centrato** quindi sulla base delle **esigenze gestionali dei pazienti con scompenso cardiaco e patologia COVID correlata**.

Considerati gli obiettivi specifici di progetto, la realizzazione dei risultati attesi a breve e lungo termine e tenuto conto dei punti di forza e di debolezza si specifica che

- è stata implementata la rete organizzativa integrata, composta dalle strutture USCO (Unità Speciali COVID) e dalle strutture dipartimentali dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, dalle strutture dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e dalle strutture dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza;
- tra gli obiettivi, il più importante è stato l'adozione delle Classi di Priorità e dei PDTA per l'Appropriatezza Prescrittiva e l'individuazione di un modello efficace nel contrasto all'Emergenza pandemica legata al COVID. Il principale obiettivo per tutti i medici di assistenza primaria è stata la adozione delle Classi di Priorità e dei percorsi diagnostico-terapeutici definiti dalla Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva alla luce dell'emergenza diffusione della pandemia da COVID-19. Infatti l'ASP intendeva verificare la applicabilità della rete territoriale di presa in carico del paziente, nell'ambito delle malattie croniche e della comorbilità, come previsto dal Piano Nazionale delle Cronicità, alla luce dell'emergenza COVID-19 che ha comportato una rivisitazione del modello organizzativo territoriale attraverso l'istituzione delle USCO19 (Unità Speciali Covid- 19). In tale concezione, le cure primarie, attraverso il PDTA, hanno costituito 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.
- è stato, inoltre, attuato un **monitoraggio sistematico**, attraverso il sistema di auditing periodico nei vari centri e il relativo reporting verso le istituzioni, delle attività realizzate ai fini della verifica nel medio e lungo termine. Tale monitoraggio ha denotato l'efficacia dell'attività oggetto della progettualità. Infatti è stata verificata la validità e l'efficacia mediante il monitoraggio di specifici indicatori di performance con apposito software 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. Quanto descritto è stato ottenuto rifacendosi ai punti di forza quali la grande integrazione e collaborazione tra Servizi ed attori istituzionali nell'ambito specifico; mentre è **stato possibile superare i** punti di debolezza quali la pandemia da COVID-19 e l'iniziale disgregazione per ambiti dei Servizi e dei vari attori.

\*\*

***Fine relazione Azione 1.Asp : Sperimentazione di un modello di presa in carico del paziente con multi-cronicità alla luce dell'Emergenza COVID 19- dell'Asp di Potenza –***

\*\*\*

*Relazione Illustrativa*

**La seconda parte** del presente Progetto **1 PAZIENTI CON MULTICRONICITA' PERCORSI DI CURA** (anche in emergenza Covid 19) è stata attuata dall'ASM di Matera con il compimento dell'**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)** – annualità 2020- (referenti aziendali pro-tempori: Dr Vincenzo Amoia –Dr Vincenzo Denisi – Dr Rocco Pasciucco ) avendo ad **obiettivo generale la promozione di un nuovo approccio alla Multicronicità** per assicurare un'assistenza multidisciplinare e personalizzata per il miglioramento della qualità della vita del paziente, con possibilità di riduzione dell'ospedalizzazione e l'attivazione di una Rete di servizi sul territorio che aiuti la gestione dell'emergenza COVID 19.

L'area di intervento aziendale si è indirizzata:

- DISTRETTI SANITARI
- OSPEDALI DISTRETTUALI
- CURE DOMICILIARI
- ASSISTENZA PRIMARIA
- SERVIZI INFERMIERISTICI AZIENDALI

Di seguito la rendicontazione ASM circa l'attività svolta e gli esiti raggiunti (D.D.G. 267 /2021-ASM Potenza- Allegato 2 ed successive integrazioni)

DESCRIZIONI DELLE AZIONI RELATIVE A OGNI FASE 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
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 e altro)			x	x					x	x	x	x
Assistenza ai pz. in stato vegetativo (Osp. distrett. Tricarico) Monitoraggio sperimentazione gestionale – pubblico/privato (RSA Don Gnocchi Tricarico)				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
Presa in carico pazienti e definizione degli interventi mirati										x	x	x
Istituzione /attivazione nel territorio ASM di 4 unità speciali COVID-19, (delibera aziendale n. 314/2020)				x	x	x	x					

<b>DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO E RENDICONTAZIONE ANNO 2020</b>			
<b>p. 2 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)</b>			
<b>Fase</b>	<b>Azioni Sviluppate nel corso dell'anno 2020</b>	<b>Breve descrizione delle attività svolte</b>	<b>Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)</b>
	Mappatura territoriale	<p>Anche nel corso del 2020, compatibilmente con l'emergenza pandemica si è cercato di assicurare la 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</p> <p>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, quali, lo Scompenso cardiaco, il Diabete, la BPCO, Malattie cerebrovascolari, broncopatia cronica ostruttiva, cirrosi epatica, neoplasie maligne, malattie neurodegenerative, osteoporosi, demenze senili ecc.</p>	<p><b>Reports:</b> <b>Si : sono stati prodotti reports sui dati rilevati.</b></p> <p>L'equipe aziendale ha raccolto, tramite i software aziendali, (R cubo, AIRO, CH4) e la casistica nazionale, i dati relativi alle patologie oggetto del progetto e ai relativi ricoveri nella ASM e nelle altre strutture ospedaliere extraregionali. <b>Sono stati prodotti reports sui dati rilevati.</b> Dall'analisi dei ricoveri nell'Ospedale di Matera-Policoro e della mobilità passiva risulta che i ricoveri per diabete, BPCO, Ipertensione ecc. sono in calo.</p>
	Ottimizzazione dell'assistenza ai malati cronici sul territorio	Gestione dei pz. con multicronicità attraverso l'offerta di servizi sul territorio di assistenza multidisciplinare ai fini del miglioramento della qualità della vita dei pazienti e di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione	<p><b><u>n. pazienti cronici assistiti sul territorio in ADI e/o in altri setting assistenziali</u></b></p> <p><b><u>n. 2.734 &gt;65 aa pazienti cronici assistiti sul territorio in ADI che rappresentano il 6,61% dell'intera popolazione &gt;65anni.</u></b></p>

*Relazione Illustrativa*

<p>Responsabilizzazione del paziente con cronicità e di tutta la rete dedicata alla presa in carico.(Cure primarie integrate).</p> <p>Coinvolgimento diretto nel progetto dei Medici di famiglia, da inserire nell'Accordo Integrativo aziendale stipulato fra la ASM e i MMG del territorio</p>	<p><u>Gli obiettivi sono stati condivisi</u>, attraverso incontri tra tutti gli operatori coinvolti e opportuni interventi di formazione/educazione secondo il modello dell'empowerment.</p> <p>Sicuramente le attività di studio e analisi dei dati effettuata e condivisa nel corso dell'anno 2019 hanno supportato la programmazione/sviluppo delle attività da compiere nel <b>corso dell'anno 2020</b>, per integrare le attività dei MMG e PLS sul territorio a seguito dell'individuazione a livello aziendale, delle 3 sedi PUA—ADI, che , causa Pandemia da COVID-19, sono state rinviate per far posto ad azioni volte al contenimento pandemico.</p> <p>Resta in programma l'attività di apertura degli sportelli presso la sede di Piazza Matteotti per il Distretto di Matera e presso le sedi distrettuali di Montescaglioso e Pisticci.</p>	<p><b>Verbali degli incontri e risultanze</b></p> <p><b><u>Si, sono stati redatti i verbali degli incontri fatti</u></b> <b><u>(di seguito descritti)</u></b></p> <p>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. Precisamente, il giorno <b>12.12.2020</b> e il giorno <b>22 dicembre 2020</b> si sono tenuti <b>due incontri</b> con i MMG per discutere delle modalità attuative del servizio di presa in carico del paziente <u>con</u> <u>scompenso cardiaco</u> <u>da</u> <u>parte dell'ambulatorio di cardiologia</u> del Poliambulatorio di Matera e per l'attuazione <u>delle</u> <u>norme</u> <u>antiCovid</u> <u>nell'espletamento</u> <u>delle</u> <u>proprie</u> <u>attività.</u></p>
<p>Definizione e adozione di percorsi riabilitativi e di assistenza protesica. Implementazione del sistema di valutazione multidimensionale e del bisogno riabilitativo</p>	<p>Anche nel 2020, come nel corso dell'anno precedente <u>sono stati definiti e condivisi i percorsi riabilitativi e di assistenza protesica</u> ai fini dell'implementazione del sistema di valutazione multidimensionale del sistema riabilitativo. <u>E' stata predisposta da qualche anno e regolarmente applicata e monitorata, una scheda per la valutazione multidimensionale del bisogno riabilitativo.</u></p> <p>Presso la U.O.C. di Fisiatria sono state effettuate, seppur limitatamente a seguito dell'applicazione delle norme aziendali anti-Covid19, le attività nei reparti ai fini del trattamento e cura dei pz. ricoverati e bisognosi di trattamenti riabilitativi.</p> <p>Le attività svolte dall'Unità di Valutazione Bisogni Riabilitativi (UVBR) aziendale, tra</p>	<p><b><u>Totale prestazioni riabilitative e Controlli a campione sui pz in carico</u></b> e conseguenti visite di controllo sull'appropriatezza dei progetti riabilitativi <b><u>sono riportate nei Reports finali presentati</u></b></p>

*Relazione Illustrativa*

		<p>le quali la presa in carico dei programmi e progetti riabilitativi inviati dai centri di riabilitazione convenzionati (ex art.26 L.833/78) e riscontro tecnico sanitario mensile sulle prestazioni riabilitative autorizzate e poi eseguite dai Centri convenzionati regionali ed extra regionali.</p>	
<p>Potenziamento dell'attività assistenziale sul territorio con l'attivazione di n. 4 Unità speciali COVID-19, a Matera, Tinchi, Tricarico e Stigliano.</p> <p>Messa in opera del Piano aziendale attuativo del programma regionale “convivere con il virus e contenerlo”, linea progettuale 3: trattare-treating.</p>		<p>Gestione a <b>domicilio</b> 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. <b>Nello specifico sono state attuate le seguenti misure:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N. <b>4</b> USCA attivate con bacino di almeno 50.000 abitanti;</li> <li>- N. <b>38</b> Medici Incaricati attivi <b>12 h/giorno</b> e con un Costo Totale pari a <b>111.861,09 €mese</b> (complessivi per le 4 USCA).</li> </ul> <p><b>Attività Svolta dalle Unità USCA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N. <b>497</b> Accessi;</li> <li>- N. <b>7.659</b> Telemonitoraggi;</li> <li>- N. <b>3.718</b> Pazienti In Carico, di cui n. <b>480</b> pazienti Covid-19 positivi e dei quali <b>3</b> Pazienti In Rsa.</li> </ul> <p><b><u>Attivazione della Struttura per pazienti Covid-19</u></b> in fase post-acuta presso il <b><u>P.O. di Stigliano</u></b> che ha iniziato ad operare il 09/11/2020 con i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pazienti accettati nella Struttura n° 20</li> <li>- Pazienti dimessi guariti entro il periodo n° 8</li> <li>- Pazienti deceduti entro il periodo n° 1</li> </ul> <p>In dettaglio i pazienti transitati sono così ripartiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>8 pazienti</b> trasferiti dall'Ospedale “Madonna delle Grazie” di Matera, ed in particolare <b>3</b> pazienti da U.O. Malattie Infettive; <b>4</b> pazienti da U.O. Medicina Generale; <b>1</b> paziente da U.O. Neurologia;</li> <li>- <b>8 pazienti</b> trasferiti da AOR Ospedale regionale San Carlo di Potenza, ed in particolare <b>2</b> pazienti da U.O. Malattie</li> </ul>	<p><b><u>Delibere e determinazioni aziendali</u></b> Con deliberazioni aziendali n. <b>314/2020</b>, n. <b>735/2020</b> e n. <b>919/2020</b> l'ASM ha provveduto all'istituzione e alle successive proroghe sul territorio della ASM di n. <b>4 Unità Speciali COVID - 19</b> individuate nelle seguenti sedi operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Sede Operativa Matera</u></b> ubicata presso la sede centrale della ASM — Ambito di competenza Città di Matera</li> <li>- <b><u>Sede Operativa Tinchi</u></b> ubicata presso l'Ospedale Distrettuale di Tinchi Ambito di competenza: Comuni di Bernalda, Pisticci, Craco, Policoro, Scanzano Jonico, Nova Siri, Rotondella, Montalbano Jonico, Colobraro, San Giorgio Lucano</li> <li>- <b><u>Sede Operativa Tricarico</u></b> ubicata presso l'Ospedale Distrettuale di Tricarico Ambito di competenza: Comuni di Tricarico, Grassano, Grottole, Calciano, Garaguso, Oliveto Lucano, Irsina, Ferrandina, Salandra, Pomarico, Miglionico,</li> </ul>

*Relazione Illustrativa*

		<p>Infettive; <b>6</b> pazienti da U.O. Pneumologia;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1</b> <u>paziente</u> da P.O. di Melfi, proveniente da OBI/PSA dopo osservazione breve intensiva; <b>1</b> paziente da P.O. di Marsicovetere/Villa d'Agri, proveniente da U.O. Ortopedia;</li> <li>- <b>1</b> <u>paziente</u> da P.O. di Policoro, proveniente da U.O. Medicina Generale;</li> <li>- <b>1</b> <u>paziente</u> da P.O. di Lagonegro, proveniente da OBI/PSA dopo osservazione breve intensiva.</li> </ul> <p>Si specifica anche che, in merito alle statistiche di ricovero, sono risultate per i pazienti dimessi nel periodo un totale di n° <b>126 giornate di degenza, con tempo di degenza media di circa 15 giornate e tasso di occupazione</b> dei posti stimabile sul periodo (in rapporto all'intero anno), valutabile <b>in circa il 30%</b>; non si può fare una valutazione attendibile circa l'intervallo di turn-over e l'indice di rotazione data l'esiguità del periodo considerato.</p>	<p>Montescaglioso  <u>-Sede Operativa Stigliano</u>          ubicata presso l'Ospedale Distrettuale di Stigliano          Ambito di competenza: Comuni di Stigliano, San Mauro Forte, Accettura, Cirigliano, Aliano, Gorgoglione, Tursi, Valsinni.</p>
	<p>Creazione rete continuità assistenziale della presa in carico riabilitativa dall'ospedale al territorio</p>	<p>Al fine di creare una rete di continuità assistenziale della presa in carico riabilitativa dall'ospedale al territorio, è stato disposto un incremento 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. <u>L'attività nel 2020</u> dopo i mesi di gennaio e febbraio ha subito, naturalmente, una battuta di arresto dovuta alle difficoltà ed alle problematiche ingenerate dalla crisi pandemica.</p>	<p>A riguardo sono stati redatti i <u>verbali degli incontri</u></p>
	<p>Assistenza in SUAP per pazienti in stato vegetativo</p>	<p>Presa 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.          Nel 2020, a causa della pandemia e della sospensione delle attività ospedaliera per diversi mesi dell'anno si sono registrati <u>solo n. 4 ricoveri</u> per un totale di 205 giornate di degenza</p>	<p><b>Procedura AIRO</b>          Presso l'Ospedale distrettuale di Tricarico <u>sono attivi 5 posti di coma vegetativo.</u>          causa della pandemia si sono registrati <u>solo n. 4 ricoveri</u> per un totale di 205 giornate di degenza</p>

*Relazione Illustrativa*

<p>Riorganizzazione della rete aziendale per la presa in carico del paziente in condizioni di fragilità e non autosufficienza</p>	<p>I pazienti cronici e fragili soprattutto nella fase successiva ad un evento acuto (ictus cerebrali, infarto miocardio, 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. 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 I’ MDC 1 —” Malattie e disturbi del sistema nervoso”.</p> <p>Tutte le attività nel 2020 sono state ridotte sensibilmente a causa della Pandemia da Covid-19.</p>	<p><b>Monitoraggio della sperimentazione gestionale pubblico – privato, di cui alla Convenzione con la RSA di Tricarico</b></p> <p>E’ proseguito il <b>monitoraggio della sperimentazione gestionale pubblico — privato, di cui alla Convenzione con la RSA di Tricarico.</b></p>
<p>Attivazione di un percorso diagnostico Terapeutico condiviso per <b>la gestione delle lesioni da Decubito</b>: dalla prevenzione al trattamento all’interno degli ospedali dell’Azienda</p>	<p>L’obiettivo del progetto 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. E’ stato costituito un gruppo multidisciplinare aziendale composto da infermieri professionali-coordinatori infermieristici e medici (Chirurgo ambulatoriale e Resp. ADI). <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 attenendosi alle ultime Linee Guida.</p> <p>E’ stata elaborata e testata una scheda per la valutazione del rischio e trattamento delle</p>	<p><b>Studio di prevalenza Elaborazione/attivazione: percorso/ procedura/ scheda di valutazione</b></p> <p><u>Lo Studio di prevalenza è stato avviato,</u> Sono stati elaborati e attivati <u>sia il percorso che la procedura ed utilizzata la scheda di valutazione .</u></p>



*Relazione Illustrativa*

	<p>lesioni da decubito; E' stato attivato un Percorso di Formazione e addestramento di base per tutti gli operatori sanitari che operano nel campo delle Lesioni da Decubito e un Percorso di formazione avanzato per i referenti di reparto. 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 attività di formazione effettuate 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- corso base (4 incontri) di 4 ore di lezione per 30 discenti,;</li> <li>- corso avanzato (4 incontri) per 25 discenti.</li> </ul>	<p>L'anno 2020, rispetto al 2019, ha registrato una battuta d'arresto del percorso diagnostico-terapeutico, legata alle nuove ed inattese priorità dettate dalle attività di contrasto all'emergenza sanitaria COVID — 19.</p>
--	---	--

L'azienda conclude la relazione affermando che, **nonostante la gravissima emergenza** dovuta alla pandemia da SARS COV 2, **nel corso dell'anno 2020** sono state assicurate e portate avanti le attività più importanti riguardo gli obiettivi definiti nella Linea Progettuale, sebbene in presenza di inevitabili battute di arresto al pari di tutte le altre attività aziendali. Ha altresì precisato che, prima che la pandemia costringesse l'Azienda a stravolgere l'intera programmazione sanitaria ed amministrativa, le attività svolte nei mesi di gennaio, febbraio e parte di marzo 2020, hanno avuto sicuramente pari intensità di quelle espletate nell'anno precedente.

\*\*\*

**Fine relazione 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) -anno 2020*

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

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

**Quota di FSN Vincolato Anno 2020 Assegnata: euro 625.483,60**

L'attività programmata per l'attuazione degli obiettivi individuati nel Progetto 2: **PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO- 2020-** con specifica attribuzione della somma di **Euro 625.483,60** quale utilizzo di risorse FSN Vincolati anno 2020 e **senza oneri a carico regionale** (avuto debito conto delle "buone pratiche" perseguite nel corso delle annualità pregresse -utilizzo risorse FSN Vinc. Anni 2019 e retro- per l'*Equità sanitaria* e per "*Lo sviluppo dei Processi di Umanizzazione delle cure*" quale esigenza prioritaria della medicina contemporanea ai fini assistenziali, etici, organizzativi e medico legali) **si è concretizzata nel corso del 2020 in numero tre "Azioni/Obiettivo di Progetto"** realizzate rispettivamente dall'ASM di Matera , dall'IRCCS CROB di Rionero e dall'A.O.R. "San Carlo" di Potenza.

Delle stesse di seguito si dà evidenza circa le attività e gli esiti prodotti nell'anno giuste relazioni aziendali prodotte (ASP D.D.G. 20210169 -03/03/2021 allegato 3 e successivi dati integrativi; – ASM- D.D.G. 20210267 07/04/2021 allegato 2 e successivi dati integrativi; IRCCS CROB – DDG163 31/3/2021-alleg.4)

<b>TITOLO DEL PROGETTO:</b>	<b>PROGETTO: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO -2020-</b> comprendente le seguenti Azioni a) <b>Azione 2.Asm</b> Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario anno 2020 (ASM Matera) b) <b>Azione 2.IRCCS</b> La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico (IRCCS-Rionero) c) <b>Azione 2.AORSCARLO</b> Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro (AOR S.Carlo-Potenza)	
<b>DURATA PROGETTO</b>	<b>ANNUALITA' 2020</b>	<b>Possibile proseguimento anno successivo: SI</b>
<b>REFERENTE REGIONALE pro-tempore 2020</b>	Dott. Giuseppe MONTAGANO – Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria Dr Ernesto ESPOSITO –Dirigente ad interim Ufficio Prevenzione Primaria Dipartimento Salute e Politiche della Persona	
<b>Costo Complessivo PROGETTO 2 anno 2020</b>	<b>Euro <u>625.483,60</u></b>	
<b>Quota a carico Regione</b>	<b>Euro <u>0,00</u></b>	
<b>Tot. assegnato al PROGETTO 2 a valere sulla quota del FSN Vincolato ANNO 2020 Euro <u>625.483,60</u></b>		
<i>Di cui all' Azione 2.Asm... (Promozione di</i>	<i>Di cui all' Azione 2.IRCCS ... (La figura dello</i>	<i>Di cui all' Azione 2.AORSCARLO..... (Obiettivi di</i>

*Relazione Illustrativa*

<i>azioni multisettoriali.....)</i> <b>€235.414,00</b>	<i>psicologo e dell'assistente .....)</i> <b>€ 111.480,00</b>	<i>Salute e Sicurezza Aziendale.....)</i> <b>€ 278.589,60</b>
---	--	--

**RELAZIONE ATTIVITÀ 2020**

Premesso che l'aumento della morbilità genera l'espansione della domanda dei servizi da assicurare con obiettivi di salute, strategie e strumenti organizzativi che tengano conto dell'**equità**. In tale ottica da tempo il SSR Basilicata ha concretizzato diverse azioni (anche in annualità precedenti con utilizzo FSN Vincolati) ed ha ritenuto nell'anno 2020 di proseguire/ ampliare le operazioni con l'approvazione/attuazione del presente progetto fissandone gli **interventi**, per il tramite delle aziende sanitarie, che hanno inteso toccare gli ambiti:

**Organizzativo**

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

**e/o Relazionale**

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

**e/o Strutturale**

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

Tenuto conto di quanto opportunamente programmato di seguito si dà evidenza delle attività svolte partendo dall'azienda Sanitaria di Matera di Matera, per quanto di competenza, avendo debita considerazione che l'azienda già da tempo si è adoperata per la promozione dell'**equità** in ambito sanitario.

**Nel corso del 2020**, con lo sviluppo dell' **Azione 2.Asm** **Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario (ASM Matera)** - referenti aziendali: ing. Giovanni Donadio – arch. Rossella Bisceglie - ing. Laguardia – dr. Aldo Di Fazio - avv. Roberto Di Girolamo – ing. Giuseppe Laguardia –, anche in prosieguo di quanto realizzato nell'anno precedente, l'azienda si è impegnata nella promozione di azioni atte a

- ***eliminare le discriminazioni in ambito sanitario;***
- ***garantire/ migliorare***
  - l'accesso alle cure da parte dei cittadini;
  - le condizioni lavorative degli operatori sanitari e sostegno /informazioni nello sviluppo delle politiche sanitarie;
- 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;
- 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.

Il tutto alla luce della sopraggiunta emergenza sanitaria COVID – 19 che necessariamente ha imposto di procedere ad una revisione / riorganizzazione degli assetti strutturali e funzionali, sia a livello ospedaliero che territoriale, realizzando

**Relazione Illustrativa**

- un adeguamento ai fini igienico – sanitari di alcuni locali per l’allestimento di area diagnosi e pre ricovero ed un imprescindibile percorso dedicato alla gestione emergenziale.

Nell’ottica degli obiettivi specifici progettuali di seguito la rendicontazione aziendale prodotta unitamente agli esiti ( ASM- D.D.G. 20210267 07/04/2021 allegato 2 e successive integrazioni)

Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	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
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					

*Relazione Illustrativa*

DESCRIZIONE ANALITICA <u>Azione 2.Asm</u> <i>Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario (ASM Matera) - RENDICONTAZIONE ANNO 2020</i>			
Fase	AZIONI ANNO 2020	BREVE DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
	<p>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.</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 gradonate 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>Si specifica che per completare tutte le attività programmate, data l'esiguità delle risorse della Linea 2 rispetto al fabbisogno, si è reso necessario inviare alla Regione Basilicata una richiesta da candidare a finanziamento ADP con prot.62227 del 30/11/2020 sia attraverso la scheda Mexa per la riqualificazione area esterna antistante l'ingresso principale del P.O. di Matera, sia attraverso la scheda per lo studio di vulnerabilità sismica oltre che per la progettazione del P.O. di Policoro necessario per completare e realizzare le due azioni sul PO di Policoro</p>	<p><b><i>Delibere/determine aziendali / gare /affidamenti per assegnazione lavori</i></b></p> <p>E' stato completato il percorso coperto tra il reparto di Medicina Nucleare e l'unità Pet TC, e progettate opere complementari - copertura accesso vasca di raccolta acque contaminate dalla Medicina Nucleare- il cui progetto è stato acquisito il 07/08/2020 (det. 3269/2020).</p>

*Relazione Illustrativa*

		<p>Riprogettare l'assetto strutturale e funzionale dei locali ospedalieri e territoriali aperti ai pazienti /utenti prevedendo, adeguamenti igienico sanitari dei locali e <u>realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza;</u></p>	<p>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.</p> <p><u>Fornitura e posa</u> 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. <u>Adeguamento funzionale</u> e logistico locali ambulatori Delibera aziendale n. 351/2020</p> <p><u>Realizzazione</u> zona di vestizione area Pre –trriage COVID 19 presso P.O. di Policoro</p>	<p>Con <b>Det. n° 849 del 07/04/2020 sono stati affidati e realizzati</b> i “ <i>Lavori di adeguamento funzionale ai fini igienico sanitari dei locali posti al piano -2 corpo B del P.O. “ Madonna delle Grazie</i> “ per l'allestimento area diagnosi e pre-ricovero e realizzazione di un percorso dedicato alla gestione dell'emergenza Covid 19”.</p> <p><b>E' stata installata</b> la segnaletica specifica interna ed esterna –<b>det. 2991/2020, Det. 3044/2020, Det. 3146/2020, Det.3171/2020.</b></p> <p><b><u>Sono state realizzate</u></b> le zone di vestizione area pre-trriage presso il PO di Policoro(Det. 742/2020, Det. 1072/2020)</p>
		<p>Promozione delle conoscenze sulle responsabilità sanitaria professionale - Sostegno agli operatori sanitari in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche</p>	<p>Consulenza e sostegno rivolto agli operatori sui temi concernenti le responsabilità legali sanitarie e professionali, soprattutto ai fini del patrocinio legale.</p>	<p><b><u>Report su consulenze svolte:</u></b> <b>SI report agli atti.</b> Nel corso dell'anno 2020, sono stati effettuati circa 150 colloqui di sostegno e informativi per gli operatori aziendali che ne hanno fatto richiesta, in riferimento alle loro responsabilità legali ed etiche</p>
		<p>Consulenza tecnica per i dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari;</p>	<p>Consulenza e sostegno per tutti i dipendenti ASM coinvolti in procedimenti giudiziari</p>	<p><b><u>Report su consulenze svolte:</u></b> <b>Si , report agli atti.</b> Forniti circa 25 patrocini legali con annessa consulenza tecnica per i</p>

**Relazione Illustrativa**

			dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari (report agli atti)
	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	Le attività formative è stata realizzata ma non sempre formalizzata. Vengono forniti costantemente consulenze e pareri agli operatori sanitari, tecnici ed amministrativi aziendali che ne fanno richiesta.
	Tutela e implementazione della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro per il personale della ASM	Sono state svolte attività di formazione per i dipendenti dell'ASM sulla formazione obbligatoria prevista dal D.Lgs. n. 81/2008 attraverso l'organizzazione in sede di corsi in modalità frontale	<b>Report su attività formative realizzate:</b> 1. Formazione obbligatoria per dipendenti ASM - Sicurezza sul Lavoro in modalità frontale eseguita da soggetto formatore esterno; 2. Formazione specifica obbligatoria per dipendenti ASM – Rischio MAPO (movimentazione assistita per pazienti ospedalizzati); 3. Formazione per dipendenti ASM - Sicurezza sul Lavoro in house <b>4. Corsi formazione "Ambiente e Lavoro 2020" Bologna (in modalità webinar).</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)	Considerato che nell'anno precedente si è tenuto il corso di formazione su "La violenza nei contesti sanitari a danno degli operatori sanitari, art. 28 del D. Lgs 81/08". Corsi organizzati all'interno dell'azienda con un lavoro interdisciplinare che ha coinvolto alcune unità operative aziendali	<b>Report su attività formative realizzate</b> L'ASM, su sollecitazione del CUG, <u>ha firmato</u> in data 29 Luglio 2020 l'Accordo di cooperazione con l'Ufficio della Consigliera di Parità in

*Relazione Illustrativa*

		<p>(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</p> <p>circa 600 lavoratori. Utilizzo video, materiale cartaceo ecc. Quattro servizi aziendali interessati: Servizio di Prevenzione e Protezione, Servizio di Psicologia, Servizio di Medicina Legale, Servizio Formazione,.</p> <p>Monitoraggio sull'applicazione della Procedura aziendale per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.</p> <p><i>Nel 2020 le attività svolte rispetto all'anno precedente hanno naturalmente subito un rallentamento a causa delle limitazioni e dei divieti legati all'emergenza pandemica che ha avuto inizio nei primi giorni di marzo 2020. L'Azienda nonostante le molteplici difficoltà, ha cercato di assicurare la formazione del personale sul tema della violenza e delle aggressioni in ambito sanitario. Ha così organizzato il Corso su "LA VIOLENZA UN REATO CONTRO LA PERSONA, UNA EMERGENZA SANITARIA " L'evento formativo si è rivolto agli operatori dell'Azienda Sanitaria di Matera impegnati in prima linea sul fronte del contrasto alla violenza, agli avvocati , ai rappresentanti di enti e associazioni.</i></p> <p>L'attività formativa si è tenuta dalle ore 8.30 alle 13.30, in remoto</p>	<p>materia di Azioni Positive ed <u>inaugurato</u> la Panchina Rossa con il 1522 presso l'Ospedale Madonna delle Grazie alla presenza della Consigliera di Parità avv.ta Pipponzi e l'Assessore alle Politiche della Persona della Regione Basilicata</p> <p><u>Il 28 Novembre e Sabato 12 dicembre</u> è stato organizzato il Corso su "<b>La violenza un reato contro la persona una emergenza sanitaria</b> " nell'ambito di un programma di iniziative organizzate dal <b>Comitato Unico di Garanzia dell'ASM</b>, Patrocinato dall'Ordine degli Psicologi, dall'Ordine degli Avvocati, da AIGA, da ADGI, da Metis Magazine, dall'Ufficio della Consigliera Regionale di Parità, dalla Commissione regionale di pari opportunità. discriminate.</p>
--	--	---	---



*Relazione Illustrativa*

			<p>( vista l'emergenza pandemica) ed ha previsto due sessioni. Una <u>Prima Sessione</u> dedicata alla legislazione e ai suoi sviluppi con la presentazione da parte degli autori Veronica Casalnuovo e Salvatore Colella del "Dossier CODICE ROSSO"; la <u>Seconda Sessione</u> dedicata al CODICE ROSA , il <b>percorso sanitario</b> di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le <b>vittime di violenza</b>, in particolare donne, bambini e persone</p>	
		<p>Fornire sostegno psicologico telefonico alla comunità civile e socio – sanitaria (dal lunedì al venerdì ore 9-13)</p>	<p>Contattare ed incontrare i cittadini che lamentano una condizione di paura, panico, solitudine e disorientamento</p>	<p>L' emergenza sanitaria provocata dal COVID-19 ha portato all'elaborazione da parte dell'U.O.C. Psicologia Clinica all'elaborazione di un Progetto di Sostegno Psicologico, che pubblicizzato sul sito dell'ASM ha avuto, inoltre, anche una diffusione mediatica. Tale iniziativa è stata rivolta non solo ai cittadini residenti nel territorio dell'ASM ma anche ad utenti di Potenza e provincia, soprattutto di genere femminili, di tutte le età, casalinghe e lavoratrici che lamentavano situazioni di panico, stress, solitudine e disorientamento. <u>In totale le persone che hanno fruito di questo Servizio sono state un centinaio circa.</u></p>

*Relazione Illustrativa*

**ESITI FINALI**

L'azienda ASM ha concluso la rendicontazione asserendo che, nonostante la gravissima emergenza dovuta alla pandemia da SARS COV 2 verificatasi nel corso dell'anno 2020, **sono state assicurate e portate avanti le attività più importanti riguardo gli obiettivi definiti nella complessa azione Progettuale**, ancorché in presenza di inevitabili battute di arresto al pari di tutte le altre attività aziendali. Ha altresì precisato che le attività svolte hanno avuto la stessa intensità dell'anno 2019 anche per i mesi di gennaio, febbraio e parte di marzo 2020, cioè prima che la pandemia costringesse l'Azienda a stravolgere l'intera programmazione sanitaria ed amministrativa.

\*\*

**Fine relazione Azione 2.Asm *Promozione di azioni multisettoriali e coordinate al fine di eliminare le discriminazioni in ambito sanitario (ASM Matera) anno 2020***

\*\*\*

La seconda area d'intervento prevista con il **Progetto: 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO- 2020** è stata realizzata dall'**I.R.C.C.S.- CROB di Rionero**, attuando l'**Azione 2.IRCCS** : *La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico (IRCCS-Rionero)*- referente aziendale pro-tempore dott. Alessandro Rocco Lettini- avente l'**obiettivo generale** della presa in carico ed il sostegno alle fragilità psicologiche, 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 utilizzando le professionalità dello psicologo/psiconcologo e dell'assistente sociale. Il tutto al fine di migliorare le condizioni sanitarie offerte, indice di una sanità moderna, ed anche in prosieguo di quanto realizzato nelle annualità precedenti con positivo riscontro.

**Il progetto nel 2020 continua** a svilupparsi quale supporto alle unità operative di degenza presenti nell'istituto: in particolare le due figure svolgono un fondamentale lavoro nella presa in carico del paziente oncologico e della sua famiglia, accompagnandoli durante tutto il percorso di cura.

Tra le malattie a minaccia per la vita, il cancro si pone come evento tra i più traumatici e stressanti col quale chi ne è colpito deve confrontarsi: reazioni emotive e difese psichiche messe in atto dal paziente costituiscono un'area fondamentale per la comprensione del significato della malattia. Ricevere una diagnosi di tumore rappresenta un evento di vita stressante e traumatico con cui un individuo si trova a doversi confrontare.

La malattia oncologica è, infatti, una malattia che coinvolge tutte le dimensioni dell'esistenza umana: personale e della propria identità, relazionale e sociale, esistenziale e spirituale. Curare un paziente oncologico, infatti, 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.

Il Servizio di Psiconcologia dell' IRCCS CROB nasce proprio dal bisogno di dare una migliore assistenza al paziente oncologico, alla sua famiglia e a tutta l'equipe curante, intervenendo concretamente sul vissuto di tutti gli attori del percorso di cura.

*Relazione Illustrativa*

<i>Azione</i>			
<b>2.IRCCS : La figura dello psicologo e dell'assistente sociale nelle cure di supporto al paziente oncologico</b>			
<i>13.2.IRCCS</i>	<i>Fase</i>	<i>Azioni</i>	<i>Breve descrizione dei contenuti</i>
	1	Colloquio psicologico e sociale	I colloqui si effettuano al momento dell'ingresso del paziente
	2	Presenza in carico globale	Continua il sostegno al medico nella comunicazione della diagnosi e dell'eventuale trattamento
	3	Accompagnamento lungo tutto il percorso di cura	Prosegue la possibilità di avere continuità assistenziale durante tutte le fasi del percorso di degenza

*Si intende altresì* sostenere le necessità, migliorare la presa in carico globale del paziente, migliorare la qualità del lavoro degli operatori per una maggiore consapevolezza e valenza delle attività assistenziali con il coinvolgimento graduale di altre figure professionali.

Di seguito il report di attività giusta relazione aziendale (DDG 163 31/03/2021- allegato 4) sotto riprodotta.

Nell'ambito dell'istituto IRCCS-Crob il **lavoro di equipe** del servizio di Psiconcologia **interviene concretamente** sul vissuto di tutti gli attori del percorso di cura: offre al paziente e alle famiglie uno spazio di accoglienza e di disponibilità all'ascolto all'interno del contesto di assistenza, avendo come impegno principale quello di sostenere le necessità psicologiche del paziente e dei suoi familiari in tutte le fasi della malattia, sia durante il ricovero ordinario e il day hospital che nel percorso ambulatoriale.

Obiettivo è quello di garantire la presa in carico lungo tutto il percorso di cura, aiutando il paziente e la famiglia nell'elaborazione del lutto. Durante tale percorso lo psicooncologo promuove interventi in collaborazione con altre figure professionali che trattano ed assistono i pazienti (medici oncologi, medici ematologi, medici delle cure palliative, infermieri, volontari e tecnici del settore), al fine di:

- 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 avuto come obiettivo principale quello di migliorare la 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 psico-oncologo hanno lo scopo di:

- accogliere, condividere e contenere le ansie del paziente e dei suoi familiari favorendo l'instaurarsi di un rapporto di fiducia con i sanitari;
- sostenere la fase di comunicazione al momento della diagnosi e nelle diverse fasi di malattia;
- dare informazioni riguardo gli aiuti disponibili (interventi socio-assistenziali e psico-educativi per affrontare meglio la malattia);

### *Relazione Illustrativa*

- sviluppare competenze di base (acquisizione informazioni specifiche e sviluppo della consapevolezza) per la gestione del percorso di malattia.

Gli obiettivi che il servizio di Psico-Oncologia si pone, nell'ottica di un approccio di cura globale al paziente oncologico sono diversi:

- conoscere e gestire gli aspetti psico-emotivi che accompagnano l'iter clinico della malattia che il paziente sta vivendo;
- aiutare il paziente a recuperare il senso di sé e della propria malattia nel contesto della sua storia;
- aiutare i familiari a contenere le angosce e a gestire la sofferenza del paziente;
- offrire agli operatori un punto di riferimento per la conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali (riunioni d'equipe sperimentate nella Unità Operativa di Cure Palliative).

**A supporto delle attività di Psico-Oncologia all'interno dell'istituto, è presente il servizio Sociale** che ha ad obiettivo un'attività volta a rilevare le situazioni di disagio che possano interessare le persone ricoverate, anche al fine di contrastare stati di emarginazione sia del singolo che del nucleo familiare. L'evento della malattia genera sovente emergenti bisogni sociali e ***L'Assistente Sociale***, in virtù di una presenza diretta e costante, può rilevarli, monitorarli, individuando le soluzioni che meglio si adattano al singolo caso. Il Servizio Sociale dell'IRCCS - CROB si pone come obiettivo prioritario il sostegno e l'assistenza delle famiglie e dei pazienti nelle varie fasi della malattia e lo sviluppo di una "***cultura dell'accoglienza, dell'ascolto e della comunicazione***".

Nello specifico il presente servizio è finalizzato a

- umanizzare e personalizzare il rapporto con il paziente oncologico;
- instaurare una relazione di aiuto con il malato e la sua famiglia;
- aiutare il paziente e la famiglia a trovare soluzione ai problemi secondari alla malattia (problemi di natura economica, problemi legati al nucleo familiare e al reinserimento sociale);
- individuare reti di supporto (contatto con altre strutture sociali e assistenziali, attivazione assistenza domiciliare...);
- attuare interventi sociali integrati con gli altri Servizi Sociali, Socio-Sanitari e Volontariato presenti sul territorio (organizzazione trasferimenti, dimissioni protette, ricovero presso strutture a lungo degenza, RSA residenza sanitaria assistita, Case Famiglia...);
- garantire un servizio di informazione e consulenza a favore dei pazienti e dei loro familiari su: invalidità civile, esenzione ticket, L. 104/92, indennità di accompagnamento, rimborso di mezzi ausiliari (parrucche, protesi mammarie, carrozzine) o altri servizi (aiuto domestico, pasti a domicilio...).

***L'Assistente Sociale*** diventa, così, anche ***ponte*** tra ***ospedale e territorio ed ospedale e utenza***, promuovendo costanti collegamenti con i servizi esterni (pubblici e/o privati) per il trattamento integrato dei problemi di persone che vanno considerate nella loro dimensione globale.

**In conclusione l'azione progettuale, anche nel 2020**, si è sviluppata quale supporto alle unità operative di degenza presenti in Istituto ed in particolare le due figure (psicologo ed assistente sociale) **continuano a svolgere un lavoro fondamentale** nella presa in carico del paziente oncologico e della sua famiglia, accompagnando gli stessi durante tutto il percorso di cura. Ciò in tutta evidenza della giusta importanza dei temi della centralità dell'utente e dell'umanizzazione delle cure che per un Istituto Oncologico sono tali da ritenerli prioritari e necessari, tra l'altro, a migliorare "***l'esperienza complessiva del paziente***".

*Relazione Illustrativa*

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

\*\*

**Relazione 3° area d'intervento Azione 2.AORSCarlo: Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro 2020**

Premesso che il Sistema Sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molti fattori eterogenei e dinamici tra cui: una pluralità delle prestazioni sanitarie, le competenze specialistiche dei ruoli professionali, tecnici sanitari ed amministrativi, 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**. In ambito sanitario 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 limita sicuramente l'assenteismo ed il contenzioso. Sicurezza, qualità e governo globale dei rischi per lavoratori, pazienti/utenti: e visitatori sono tra loro inscindibili e quindi non approcciabili separatamente.

**Nell'ambito del progetto 2 PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020**

L'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza con l'*Azione 2.AORSCarlo: Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro 2020* (referente aziendale pro-tempore ing. Pietro De Stefano subentrato all'ing. P.P. Galli) ha sviluppato nel corso del 2020, anche in prosieguo di quanto già svolto negli anni 2019 e precedenti, l'opera di implementazione/integrazione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) quale *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 con definizione ed attuazione, tra altro, di programmi, obiettivi specifici, di compiti, responsabilità e deleghe adeguati ed atti a garantire l'effettiva gestione della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro.

Di seguito si riporta quanto relazionato dall'azienda ospedaliera (D.D.G.AORSCARLO N. 816/2021ed allegati) con breve **premessa circa la vastità** dell'ambiente di lavoro (ospedale), caratterizzato dalla presenza di persone aventi caratteristiche, esigenze, competenze ed attitudini diverse (lavoratori, pazienti, visitatori, ditte esterne, tirocinanti, studenti, ecc.) a **cui bisogna rispondere con una imprescindibile necessità di erogare servizi di ottimo livello h24**.

Normativamente l'art 17 del D.lgs. 81/2008 individua nel Datore di lavoro il Responsabile della Valutazione dei Rischi: funzione che risulta essere non delegabile. Il Datore di lavoro si avvale della consulenza degli esperti della materia quali: Servizio di Prevenzione e Protezione (obbligatoriamente interno ai sensi dell'art.31del D.lgs 81/08, comma 6, lettera g) per le strutture di ricovero e cura pubbliche e private con oltre 50 lavoratori), del medico competente e del direttore sanitario professionalmente responsabili del loro operato.

Il Punto di partenza per una efficace valutazione dei rischi è la conoscenza approfondita ed aggiornata: delle attività e dei processi, del personale distinto per mansione, dei luoghi di lavoro, delle procedure già attivate nella struttura, degli impianti, delle sostanze pericolose, delle attrezzature e delle apparecchiature di lavoro. La valutazione dei rischi capillare, approfondita, dettagliata è basilare per il Datore di lavoro per attuare misure che migliorino le condizioni di sicurezza e d'igiene dei lavoratori e degli ambienti di lavoro nonché per prevenire o ridurre i rischi

**Relazione Illustrativa**

La valutazione dei rischi, è il punto di partenza per poter programmare interventi di miglioramento al fine di prevenire o ridurre i rischi o le eventuali conseguenze in caso di incidente o infortunio. Il processo di valutazione dei rischi, quindi, è un'attività dinamica che non si conclude con la redazione del documento di valutazione dei rischi(DUVRI), ma che prosegue con il continuo aggiornamento di detto documento.

L'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" con la DDG n. 520 del 16/05/2019 ha aderito alla convenzione Consip per l'espletamento 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, alla 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. Con la DDG 2020/00350 del 24/03/2020 l'azienda ha altresì affidato al medesimo raggruppamento la redazione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul lavoro (SGSL), finalizzato alla definizione di procedure standardizzate per il raggiungimento degli obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale. Con la nomina del nuovo RSPP aziendale giusta Deliberazione del Commissario con poteri di Direttore Generale n. 2020/00827 del 26/08/2020, si è deliberato di internalizzare (insourcing) alcune attività precedentemente affidate alla R.T.I. Consilia potenziando così attività indispensabili quali l'esecuzione di un numero maggiore di esami strumentali e di sopralluoghi straordinari nonché il potenziamento dell'obbligatoria attività di formazione di cui all'art. 37 del D.lgs 81/08 e smi.

Di seguito sono delineati:

- a) **Il diagramma di Gant riportante la collocazione temporale a consuntivo, delle azioni svolte nel 2020**

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

\* aggiornamenti al DVR e PM approvati con: DDG 2020/00188 del 18/02/2020; DDG 2020/00419 del 10/04/2020; DDG 2020/00697 del 08/07/2020;

*Relazione Illustrativa*

\*\*Implementazione Sistema Gestione della Sicurezza sul lavoro approvato con ODG n. 2020/00350 del 24/03/2020;

\*\*\*Piano delle Emergenze, per ciascuno dei cinque presidi dell'AOR San Carlo, approvato con Deliberazione del Commissario ,con poteri di Direttore Generale, n. 2020/01227 del 21/11/2020

**b)Gli indicatori di verifica relativi a ciascuna fase prevista nell'azione progettuale (p.13.2.AORSCARLO)**

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO: 2PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO 2020 - <u>Azione 2.AORSCARLO</u> : Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro ( <i>attività anno 2020</i> )			
F a s e	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
1 3. 2. A O R S C A R L O	<b>Redazione DVR</b>	Individuazione dei rischi	<p><b><u>Numero di rischi individuati:</u></b>  <b>16</b> così distinti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rischio Legionella;</li> <li>2) Rischio Sismico;</li> <li>1} Rischio MMC e MAPO;</li> <li>4) Illuminamento e Microclima;</li> <li>5) Rischio Redazione DVR individuazione dei rischi Gestanti;</li> <li>6) Rischio VDT;</li> <li>7) Rischio ROA;</li> <li>8) Rischio CEM;</li> <li>9) Rischio Sostanze cancerogene e mutagene;</li> <li>10) Rischio Biologico;</li> <li>11) Rischio Chimico;</li> <li>12) Rischio legato ai luoghi di lavoro;</li> <li>13) Rischio Aggressione;</li> <li>14) Rischio Elettrico;</li> <li>15) Rischio Macchine;</li> <li>16) Addendum Covid al Rischio Biologico</li> </ol>
	Indagini strumentali	Indagini strumentali finalizzate alla valutazione dei rischi	<p><b><u>Risultati delle indagini e Relazioni Tecniche: effettuate indagini strumentali per la valutazione di:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Livelli di Illuminamento;Microclima, SOV, CEM, Radon,</li> <li>- Azioni di traino, spinta e sollevamento carichi finalizzate alla valutazione del Rischio MMC</li> </ul>

*Relazione Illustrativa*

	Relazioni di sopralluogo	Verifica del rispetto dei requisiti di legge	<b>Numero attività previste e compilazione di check-lists</b> aggiornamenti trimestrali con visite di sopralluogo in ciascuna unità operativa
	Piano dei miglioramenti (DVR)	Piano programmatico dei miglioramenti previsti per ridurre i rischi presenti sui luoghi di lavoro	<b>Numero attività previste:</b> aggiornamenti trimestrali, approvazioni come da cronoprogramma consuntivo
	Piano di Formazione	Piano del fabbisogno formativo e della relativa programmazione	<b>Numero e tipologia di corsi individuati</b> 1) Corso Antincendio sito a rischio alto-16 ore; 2) Corso art.37 d.lgs 81/08 dirigenti-16 ore; 3) Corso art.37 d.lgs 81/08 preposti 8 ore; 4) Corso di Aggiornamento annuale per RLS-8 ore; 5) Formazione generale art.37 d.lgs 81/08-4 ore; 6) Formazione specifica art. 37 d.lgs 81/08-12 ore.
	Piano degli adeguamenti	Piano degli adeguamenti di impianti, macchinari e strutture	<b>Numero attività previste</b> Aggiornamenti trimestrali approvazione come da cronoprogramma consuntivo su tutti gli impianti di ciascun edificio aziendale
	Gestione dei Registri di Controllo	Verifica dei sistemi di sicurezza attiva e passiva (procedure di emergenza e segnaletica)	<b>Numero attività previste</b> Aggiornamenti trimestrali su tutti gli impianti di ciascun edificio aziendale
	Piano di emergenza	Piano di gestione delle emergenze conseguenziale ai rischi individuati	<b>Procedure di emergenza</b> Il Piano di gestione Emergenze per ognuno dei presidi ospedalieri dell'azienda è stato approvato con deliberazione del Commissario con poteri di D.G. n. 2020/01227 del 21/11/2020
	Prove di evacuazione	Prove simulate di emergenza ed evacuazione	<b>Risultati delle prove secondo le procedure del piano di emergenza:</b> causa Covid non è stato possibile effettuare prove di evacuazione
	Corsi di formazione	Attività di formazione conseguenziale ai rischi individuati	<b>Numero di lavoratori formati</b> L'attività formativa è stata sospesa causa Covid
	Informazione	Attività di informazione ai lavoratori mediante invio di opuscoli informativi sui rischi specifici	Numero di lavoratori informati <b>100%</b>



*Relazione Illustrativa*

	Addestramento	Attività di addestramento sull'utilizzo di DPI terza categoria	Numero di lavoratori addestrati <b>100%</b>
	Sistema di Gestione della sicurezza sul lavoro	Implementazione del sistema di gestione della sicurezza sul lavoro	<b>Procedure redatte e rese operative: n. 8</b> così distinte: - Procedura gestione del rifiuti sanitari; - Procedura eli gestione e smaltimento rifiuti radioattivi; - Procedura gestione dei ruoli; - Procedura di gestione sostante stupefacenti e psicotrope; - Procedura infortuni; - Procedura gestione e manutenzione impianti; - Procedura anatomia Patologica; - Procedura Gestione documenti e registrazioni. L'adozione del SGSL è stato approvato con DDG n. 2020/00350 del 24/03/2020.
	Procedure SARS-CoV-2	Redazione di procedure di sicurezza per emergenza Covid-19	<b>Procedure redatte e rese operative n.11</b> così distinte: - Procedura utilizzo DPI - Procedura dialisi Covid - Procedura utilizzo maschera con filtro combinato - Procedura vestizione e svestizione operatori - Procedura accesso pazienti Covid - Procedura di prevenzione per Aree Amministrative - Procedure per la razionalizzazione dei DPI - Processo di accesso al G.O. Materno Infantile - Procedura di gestione per la riammissione al servizio degli operatori sanitari post Covid - Procedura spostamento pazienti Covid - Procedura Tamponi pre ricovero
	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	<b>Indicatori di verifica</b> (indicatori di processo, di esito etc)

*Relazione Illustrativa*

c) Riepilogo attività svolte nell'ambito dell'azione progettuale "Sicurezza sul Lavoro" con i relativi costi sostenuti nel 2020.

c) riepilogo Attività 2020			Costo totale
Attività in convenzione (DDG 520/2019)	Documento di Valutazione dei Rischi - DVR	Redazione/aggiornamento DVR	29.182,37 €
		Esami strumentali	20.153,60 €
		Gestione Registri di Controllo	39.744,52 €
		Sopralluoghi straordinari	2.568,00 €
	Piano delle Misure di Adeguamento		48.108,61 €
	Piano Emergenze		1.631,87 €
	Piano di formazione informazione ed addestramento		4.624,61 €
	Corsi di Formazione (*) sospeso causa covid		0,00 €
	Implementazione del SGSL		29.867,46 €
Utilizzo Personale aziendale			85.000,00 €
Costi generali			17.500 €
<b>Totale costo complessivo</b>			<b>278.381,04 €</b>

\*\*

**Fine relazione Azione 2.AORSCarlo: Obiettivi di Salute e Sicurezza Aziendale - Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro**

\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

**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**

Comprendente

*Area 1. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore*

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

**Quota FSN Vincolato Anno 2020 Assegnata con DGR 537/2020 euro 2.856.640,00**

La **regione Basilicata**, in ottemperanza alla normativa ed ai dettami vigenti nel rispetto delle linee guida operanti in materia (Accordi Stato-regioni) e di quanto individuato nel Piano **Sanitario Integrato (PSR) triennio 2018/2020 (DGR 778 del 26.07.2017)** e precedenti circa gli **obiettivi di salute Cure Palliative e Terapia del Dolore**, ancorchè considerato **quanto sviluppato** anche con utilizzo dei Fondi per Obiettivi di Piano Vincolati annualità pregressi 2013/2019 (Linee Progettuali che ponevano le basi sulle disposizioni di cui all'Accordo Stato-regioni del 22 novembre 2012 e successivi ai fini di una omogenea realizzazione sul territorio nazionale della Rete

*Relazione Illustrativa*

Locale di Cure Palliative quale 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-), **nel rispetto** della L. n. 38 del 15 marzo 2010 e s.m.i. e **degli indirizzi** dettati dalla presente linea progettuale, **ha approvato** con impiego del Finanziamento FSN Vincolato **anno 2020** e **senza oneri a proprio carico** il **Progetto 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno2020-** quale insieme di programmi/obiettivi specifici per area , concretizzatosi in complessive **numero tre “azioni”** attuate dall’azienda sanitaria ASP di Potenza e dall’ ASM di Matera delle quali si dà corretta evidenza per attività e risultati conseguiti giusti resoconti aziendali (D.D.G. ASP 20210169 del 03/03/2021 allegato 3 + atti integrativi ; D.D.G.ASM 20210267 07/04/2021 + atti integrativi allegato 3 -) di seguito esposti.

<p><b>TITOLO DEL PROGETTO</b></p>	<p><b>3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE -anno2020</b>          Comprendente per:  <u><b>Area 1</b></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><b>Azione 3.1a.Asp</b></u> <b>Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell’ASP di Potenza-</b> (Parte S.A1)</li> <li>• <u><b>Azione 3.2.Asm:</b></u> <b>Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica -ASM Matera-</b> ( Parte S.A2)</li> </ul> <p><u><b>Area 2:</b></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><b>3.1bAsp:</b></u> <b>Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari</b> (Azienda ASP Potenza )</li> </ul>
<p><b>DURATA DEL PROGETTO</b></p>	<p><b>ANNUALITA’ 2020</b></p>
<p><b>REFERENTE REGIONALE</b> Pro-tempore anno 2020</p>	<p>Dott. Giuseppe Montagano - Dirigente Ufficio Pianificazione Sanitaria;          Dott.ssa Rocchina Giacoia - Ufficio autorizzazione, accreditamento e medicina convenzionata;          Dipartimento Politiche per la Persona- Regione Basilicata-</p>
<p><b>COSTO COMPLESSIVO PROGETTO 3:</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>Euro 2.856.640,00</b></p>
<p><b>QUOTA A CARICO REGIONE</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>Euro 0,00</b></p>

<b>TOTALE Importo Assegnato al PROGETTO 3 a valere sulla quota del FSN VINCOLATO</b> <b>Anno 2020: Euro 2.856.640,00</b>	
<p><i>di cui all'Area 1: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore</i> (Ob.vo specifico A)</p> <p>Parte S.A1 : <b>Azione 3.1a.Asp Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</b> – azienda ASP di Potenza – <b>€ 600.000,00</b></p> <p>Parte S.A2: <b>Azione 3.2.Asm: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica</b> -ASM Matera – <b>€ 1.020.000,00</b></p>	<p><i>di cui all'Area 2: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</i> (Ob.vo specifico B)-</p> <p>Parte S.B: <b>Azione 3.1.b.Asp : Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari</b> (Azienda ASP Potenza ) <b>€ 1.236.640,00</b></p>

## RELAZIONE ATTIVITÀ -2020-

### Premessa

Il modello organizzativo della Rete di Terapia del Dolore previsto con 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 e supportati da una rete di servizi territoriali (centri Spoke) che operano in regime ambulatoriale). Con **D.G.R. n.322 del 20 marzo 2012** la regione Basilicata aveva adottato tale modello con previsione di sviluppo in 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;
- c) **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..).

**Alla luce degli interventi programmati nonché necessari è indiscutibile che l'approccio al malato necessitante di Cure Palliative e Terapie del Dolore debba tener conto dei bisogni presentati al fine di individuare nei modelli organizzativi le azioni\obiettivo per il necessario governo della domanda all'interno di un territorio regionale, la Basilicata, gravato da numerose i complessità. In**

*Relazione Illustrativa*

***epoca COVID 19***, poi, ***non si può prescindere da azioni*** che possano ***garantire la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori***.

Alla luce delle condizioni, dei contesti individuati, nel rispetto degli indirizzi dettati dalla linea progettuale di **seguito**, per area di riferimento, **i resoconti** delle attività progettuali svolte dalle Aziende Sanitarie Provinciali ASP - Potenza - ed ASM – Matera- giuste relazioni aziendali prodotte e di seguito riportate includenti obiettivi, attività ed esiti raggiunti

**Lo sviluppo della prima parte del progetto : 3 RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE –anno 2020-** afferente l' **Area I: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore** (Ob.vo specifico A) **giusta Scheda“ Sottoprogetto A (S.A) -Rete Dolore e Cure Palliative ha visto impegnata** l'ASP di Potenza per la realizzazione dell' **Azione 3.1a.Asp Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza-** - referente aziendale Dr. Giovanni Vito CORONA – su un territorio aziendale molto vasto (100 Comuni, quasi tutti al di sotto dei 10.000 abitanti), caratterizzato da bassa e sparsa densità abitativa a cui si aggiunge una viabilità problematica. Contesto a cui si collega una criticità molto concreta: **la scarsa fruibilità di cure mediche** in alcune località svantaggiate..

Giusta vocazione territoriale l'azienda sviluppa l'area d'intervento Cure Palliative e Terapia del Dolore con

- azioni rivolte a migliorare l'assetto organizzativo della presa in carico, della gestione e del monitoraggio sia della terapia del dolore sia delle cure palliative in hospice e a domicilio;
- una adeguata formazione degli operatori tutti ed una corrispondente informazione del cittadino e della società civile.

Formazione/informazione elementi cardine , assolutamente da non ignorare, per ottimizzare i risultati auspicati.

**In epoca COVID 19**, poi, non si può prescindere da ulteriori azioni che possano garantire **la sicurezza dei pazienti e degli operatori** e, a tal riguardo, **l'utilizzo di piattaforme telematiche** in grado di garantire una efficace modalità di comunicazione (il teleconsulto, la video assistenza o la tele visita) diventa **una priorità assoluta**. La presenza di una Centrale di Ascolto Videotelefonica h24, in grado di recepire nuovi bisogni oppure di intercettare in tempo utile criticità ricorrenti o ingravescenti, può rappresentare un utile tassello per coprire tutto il fabbisogno assistenziale della terapia del dolore e delle cure palliative.

**Obiettivo generale** dell'azione attuata è il **voler garantire** a ogni cittadino/paziente la **terapia del dolore** mediante la **creazione** di un **impianto strutturato** in grado di intercettare la domanda ed esaudirla in tempi contenuti unitamente allo sviluppo di un organizzazione articolata secondo la legge 38/2010 e s.m.i. e la sua declinazione regionale per livelli di complessità. A tutto ciò è combinato l' **Obiettivo generale specifico di implementare in modo omogeneo i consumi di oppiacei** strutturando un assetto organizzativo stabile (con spoke funzionali) che garantisca attraverso la capillarizzazione di tale tipo di assistenza anche a domicilio la terapia del dolore più invasiva compresa la sedazione terminale.

**Nel lungo periodo** si intendono **implementare, le cure palliative**, sia attraverso **azioni congiunte** con quelle suesposte relative alla terapia del dolore con particolare riferimento alle sedazioni terminali, attraverso **azioni mirate** alla creazione di un sistema di tele-monitoraggio, di video-assistenza e di tele-visita in grado di ottimizzare la terapia domiciliare, in particolare quella inquadrata come setting di cure palliative specialistiche.

**ATTIVITA' ED ESITI 2020**

<b>DESCRIZIONE ANALITICA</b>		
Dell'azione Progettuale <b>3.1a.Asp Implementazione della rete del dolore e sviluppo delle cure palliative nell'ASP di Potenza</b>		
Azioni 2020	Breve descrizione dei contenuti attività anno 2020	Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)
<p>Tutela del cittadino nell'accesso alla terapia del dolore; continuità di cure; integrazione dei diversi setting assistenziali; percorsi omogenei di presa in carico e assistenza;</p>	<p>Garantire, nella continuità delle cure, la terapia del dolore anche attraverso il completamento della <b>Centrale delle Dimissioni</b> e la sua "messa a regime" con dispositivi informatici che evitino la sospensione di tale terapia nella fase della dimissione ospedaliera e la <b>presa in carico in altri setting assistenziali</b>.</p> <p>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.</p> <p>Predisposizione e allestimento di consulenze di Terapia Antalgica per pz ospedalizzati eventualmente prossimi alla dimissione finalizzati alla elaborazione di un piano terapeutico personalizzato.</p>	<p><b>Numero di prese in carico dalla Centrale delle Dimissioni con indicazioni alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore</b></p> <p><b>(163/985 = 17%)</b></p> <p><b>Numero di prese in carico con indicazione alle cure palliative specialistiche e alla terapia del dolore attraverso l'utilizzo del sistema InterRAI</b></p> <p><b>(691/985 = 70%)</b></p>
<p>Formazione</p>	<p>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.</p>	<p><u>Indicatori di verifica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1 corso FAD ECM per MMG: SI</b></li> <li>- <b>1 corso FAD ECM per operatori: SI</b></li> <li>- <b>10 seminari web</b> a piccoli gruppi in collegamento con Centri di eccellenza nazionali</li> </ul> <p><b>(NO – causa COVID)</b></p>

*Relazione Illustrativa*

Azioni 2020	Breve descrizione dei contenuti attività anno 2020 Dell'azione Progettuale <b>3.1a.Asp Implementazione.....</b>	<b>Indicatori di verifica</b> (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.	<p><b>ESEGUITI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>1 Cortometraggio</u> da diffondere sui media nazionali</li> <li>- <u>SPOT</u> da diffondere sui media nazionali</li> <li>- <u>Stampa e diffusione</u> 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>	<p>Allestimento di <b>5 ambulatori</b> di cure palliative specialistiche e di terapia del dolore (spoke territoriali: a Melfi, a Potenza, a Viggiano, a Lagonegro e a Chiaromonte)</p> <p><b>SI **</b></p> <p>( <b>n.b.vedi successivo Riepilogo finale ANNO 2020 ultimo punto</b>)</p>

*Relazione Illustrativa*

Azioni 2020	Breve descrizione dei contenuti attività anno 2020 Dell'azione Progettuale <b>3.1a.Asp Implementazione.....</b>	<b>Indicatori di verifica</b> (indicatori di processo, di esito etc)
Equipes multiprofessionali terapia del dolore invasiva	<p><b>Strutturare equipe multiprofessionali</b> 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, <b>anche con la distribuzione e la somministrazione diretta di oppiacei.</b></p> <p>Tali equipe dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fare maggior ricorso a schemi terapeutici personalizzati multimodali con impiego di oppioidi.</li> <li>• incrementare l'utilizzo di farmaci a lento rilascio allo scopo di semplificarne l'assunzione.</li> <li>• eseguire la titolazione degli analgesici maggiori, utilizzando algoritmi codificati e ricorrendo, quando necessario, al ricovero ospedaliero.</li> <li>• Adottare un assetto organizzativo che prevede la distribuzione di tutti gli oppiacei direttamente a domicilio, per ogni ammalato, individuato idealmente come un paziente appartenente ad una Unità Operativa Ospedaliera.</li> </ul> <p>Tali equipes, in tutti gli ambiti, dovranno eseguire la terapia <b>utilizzando elastomeri personalizzati</b> e, all'occorrenza, la <b>sedazione terminale.</b> 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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Raggiungimento dell'obiettivo regionale del consumo di oppiacei :</b> <b>SI</b> <b>(DDD = 1,61)</b></p> <p><b>Raggiungimento dell'obiettivo regionale</b></p> <p><b>30% di utilizzo di elastomeri o pompe elastomeriche rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore con morfina:</b> <b>SI (109/352 = 31%)</b></p> <p><b>8% di sedazioni terminali rispetto al numero di pazienti in terapia del dolore con morfina:</b> <b>SI (38/352 = 11%)</b></p>



**Riepilogo finale ANNO 2020**

<i>Tipologia di attività</i>	<i>Note sul preventivato</i>	<i>Note sul consuntivato 2020</i>
Formazione a distanza	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.	Eseguiti <b>2 webinar</b> (UOSD Formazione e UOC Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio)
Selfcare, Empowerment, Divulgazione, Associazioni no profit	Brochure, Webinar, corsi divulgativi telematici	E' in atto la produzione di un Cortometraggio e di materiale divulgativo affidato tramite Delibera Aziendale redatta dalla UOC Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio, alla Società " <b>Opera prima Eventi</b> "
Finalizzate all'allestimento o al completamento di ambulatori di Cure Palliative Specialistiche e terapia del Dolore (centri Spoke)	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	Note**  <b>Gli ambulatori di terapia del dolore e di Cure Palliative</b> , pur essendo allestiti, non hanno avuto l'avviamento preventivato a causa delle restrizioni COVID ma la <i>loro minore operosità è stata ben surrogata da una massiva attività domiciliare assicurata attraverso un utilizzo cospicuo e maggiore di risorse umane.</i>

*Relazione Illustrativa*

<p>Creazione di una centrale di video assistenza per operatori, caregiver e pazienti</p>	<p>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 caregiver 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.</p> <p>La centrale operativa prevista che si sarebbe dovuta allocare nella sede attuale ADI presso l’Ospedale di Venosa, non è stato possibile per il momento attivarla, poiché tutto il presidio ospedaliero è diventato <b>“Ospedale COVID”</b>.</p> <p>L’azienda ha altresì precisato che essendo in fase di allestimento un progetto di Telemedicina Regionale inglobante tutti progetti in corso d’opera relativi alla sanità digitale si è posto in stand-by qualunque investimento correlato alla telemedicina.</p>	<p>La <b>“centrale”</b> è stata allestita virtualmente presso la Sede ADI di Potenza e il monitoraggio da remoto è stato garantito con strumenti già in possesso, rimodulati e riadattati attraverso interventi manutentivi dedicati.</p>
<p>Terapia del dolore specialistica e Cure Palliative specialistiche mediante equipe multidisciplinari dedicate</p>	<p>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</p>	<p>L’attività relativa all’utilizzo degli elastomeri e alla esecuzione delle sedazioni terminali, si è svolta come previsto con l’utilizzo sia della tecnologia descritta, sia degli operatori a cui è stata erogata la Formazione annunciata. La non possibile esecuzione di Convegni divulgativi per i cittadini è stata surrogata dalla produzione di un Cortometraggio e di uno Spot (entrambi in allestimento avanzato) da veicolare su tutti i media.</p>
<p><b>Tipologia di attività</b></p>	<p><b>Note sul preventivato</b></p>	<p><b>Note sul consuntivato 2020</b></p>

*Relazione Illustrativa*

**Note finali esiti 2020**

Per quanto attiene il raggiungimento degli obiettivi e l'articolazione dei costi, il responsabile aziendale ha così puntualizzato “*è necessario fare alcune considerazioni non scovre dall'effetto della Pandemia COVID 19, che ha avuto una portata talmente elevata da impedire ragionevoli previsioni e ha determinato riassetti organizzativi obbligati che hanno stravolto le modalità di raggiungimento di alcuni obiettivi (comunque conseguiti)*”.

**FINE Relazione : Azione 3.1a.Asp Implementazione della Rete del Dolore e sviluppo delle Cure Palliative nell'ASP di Potenza 2020**

\*\*\*

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

Sempre nell'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'ASM di Matera nel suo ambito provinciale ha attuato l' **Azione 3.2. Asm** “ *Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica*” - referenti aziendali pro-tempori dr. Francesco Dimona; dr Fabio Rocco Forte - dirigendo le attività nelle seguenti aree di intervento

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

Il tutto in chiara evidenza che 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. La corretta esecuzione di quanto programmato è imprescindibile dal ruolo strategico della cooperazione tra operatori sanitari nella gestione del malato con bisogno di cure palliative e terapie del dolore ( dai medici di base, pediatri di libera scelta, medici specialisti operanti presso le strutture ospedaliere e territoriali in rapporto con le Associazioni dei malati).

Ad oggi nell'ASM risultano attivi 8 posti letto di Hospice dei 18 previsti dalla programmazione regionale. E' necessaria una ridefinizione strutturale con l'implementazione di nuovi posti letto dislocati in funzione delle dinamiche geografiche inerenti il fabbisogno. Obiettivo dell'azione è costituire una Rete Integrata e funzionale delle attività di Cure Palliative e Terapia Antalgica in età adulta e pediatrica erogate in ospedale, hospice e a domicilio per assicurare

- la miglior qualità di vita possibile per il sofferente attraverso una precoce rilevazione ed un efficace controllo del dolore;
- 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 équipes appositamente dedicate;
- 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 .

**Vantaggi attesi:**

Il miglioramento dell'approccio al paziente con dolore acuto e cronico da parte dei MMG/PLS potrà ridurre il ricorso al Pronto Soccorso per la Terapia del Dolore. Ancora l' incremento delle attività rivolte alle cure palliative e alla terapia del dolore in ambito ospedaliero e, soprattutto,

**Relazione Illustrativa**

territoriale, potrà garantire l'equità di accesso all'utenza, grazie ad un'omogenea distribuzione dei servizi sul territorio.

<b>DIAGRAMMA DI GANT (2020)</b>												
<b>Descrizioni delle azioni relative a ogni fase</b>	<b>Mesi</b>											
	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 Tinchì		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

Nel prospetto susseguente si dà evidenza della **relazione/rendiconto dell'ASM** circa le attività svolte e gli esiti raggiunti

*Relazione Illustrativa*

Azioni sviluppate nell'anno 2020	Breve descrizione delle attività svolte: <b><u>Azione 3.2.Asm: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica</u></b> – ASM di Matera	Indicatori di verifica
Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso <b>l'Ospedale di Matera</b>	L'ambulatorio di terapia del dolore nel <b>P.O. di Matera</b> 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.	<p><b>Incremento del numero di prestazioni effettuate</b></p> <p>Sono state incrementate prestazioni effettuate, soprattutto le prime visite malgrado la pandemia Covid-19.</p> <p><b>Riepilogo Visite effettuate</b>  <b>Visita algologica= n. 320</b>  <b>Visita algologica di controllo=</b> n. <b>220</b>  <b>Cure Palliative in Sala Operatoria</b> (posizionamento e rimozione PORT-CAT ) <b>n. 400</b>  <b>prestaz.</b>  <b>Prest. ambulatoriali n.900 =</b>  <b>Posizionamento Midline e PICC = n. 700</b></p>
Sviluppo delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso <b>l'Ospedale di Policoro</b>	Sviluppo dell'ambulatorio di terapia del dolore nel <b>P.O. di Policoro</b> 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 sia ai pz. ricoverati che esterni inerenti la terapia del dolore	<p><b>Numero di prestazioni effettuate</b></p> <p>Prestazioni per</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pazienti interni circa n.600</li> <li>▪ Pazienti esterni circa n. 500</li> </ul> <p>L'attività ha avuto un lieve incremento essendo l'Ospedale libero da Covid-19</p>

*Relazione Illustrativa*

<p>Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</p>	<p>Messa in opera dell'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.</p>	<p><b>Prestazioni effettuate</b> Anche nell'anno 2020, in piena emergenza pandemica sono continuate le attività del 2019: 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.</p>
<p>Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso <b>l'Ospedale di Stigliano</b></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><i>N. prestazioni effettuate presso l'ambulatorio: 390 nel 2020.</i> Si sono ridotte le attività causa Covid-19(Relazione Responsabile Hospice)  Si precisa che negli ultimi mesi del 2020 il <b>P.O. di Stigliano</b> è stato <b>dedicato al ricovero di pazienti COVID-19 asintomatici e paucisintomatici</b></p>
<p>Potenziamento delle attività dell'ambulatorio di Terapia del Dolore presso <b>l'Ospedale di Tinchì</b></p>	<p>Potenziamento dell'ambulatorio di terapia del dolore nell'Ospedale di Tinchì.</p>	<p><i>Numero di prestazioni effettuate(terapia antalgica, infiltrazioni articolari etc.) presso l'ambulatorio:</i> <b>523</b> giusta relazione Responsabile HOSPICE</p>
<p>Attività di Parto analgesia presso il <b>P.O. di Matera</b></p>	<p>Disponibilità di parto-analgesia 24 ore su 24 presso il P.O. di Matera</p>	<p>Le attività sono continuate nei primi due mesi del 2020. Dal mese di marzo l'attività è stata sospesa per l'emergenza Covid-19</p>

*Relazione Illustrativa*

<p>Sviluppo dell'assistenza palliativa domiciliare</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.</p> <p>I medici rianimatori degli ospedali aziendali integrano le attività dell'ADI intervenendo a domicilio per la cura e trattamento del paziente con patologie difficili da gestire a domicilio (Sostituzione cannule tracheostomiche, sostituzione PEG, modulazione ventilazioni domiciliari ecc. )</p> <p>Compatibilmente con il periodo emergenziale <b>sono continuate le attività effettuate dall'Equipe composta dal medico palliativista, infermiere, fisioterapista, psicologo e MMG per le cure palliative domiciliari al fine di evitare l'accesso in ospedale di pazienti fragili.</b></p>	<p><b>Incremento del numero di ore effettuate dall'Equipe per le cure palliative domiciliari</b></p> <p><b>In totale</b> sono stati presi in carico <b>190 pazienti a domicilio.</b> (Relazione Dirigente Responsabile ADI della ASM)</p> <p><b>Conclusione</b> <b>Vi è stato comunque un incremento dei pazienti in carico rispetto al 2019</b> (con n.119 pz a domicilio)</p>
<p>Formazione operatori aziendali MMG/PLS</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</p>	<p><b>Realizzazione corsi di formazione per il tramite dell'ordine dei Medici</b></p> <p>Anche questa attività nel corso del 2020 ha subito una brusca interruzione a causa della pandemia. Comunque nel primo trimestre del 2020, prima dell'emergenza COVID – 19 sono state assicurate pari attività del 2019.</p> <p>Formazione, tramite corsi</p>
<p>Azioni sviluppate nell'anno 2020</p>	<p>Breve descrizione delle attività svolte: <b><i>Azione 3.2.Asm: Implementazione di un Modello Assistenziale Integrato per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore anche in età pediatrica – ASM di Matera</i></b></p>	<p>Indicatori di verifica</p>

L'azienda conclude il resoconto affermando che, nonostante la gravissima emergenza dovuta alla pandemia da SARS COV 2, nel corso dell'anno 2020 **sono state assicurate le attività più importanti riguardo gli obiettivi definiti dalla Linea Progettuale, sebbene in presenza di inevitabili battute di arresto al pari di tutte le altre attività aziendali; inoltre** le attività svolte per i mesi di gennaio, febbraio e parte di marzo 2020, prima che la pandemia costringesse l'Azienda

*Relazione Illustrativa*

a stravolgere l'intera programmazione sanitaria ed amministrativa hanno avuto la stessa intensità dell'anno 2019.

\*\*\*

**FINE relazione 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**

\*\*\*\*\*

L' Area 2 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica –giusta Scheda “Sottoprogetto B (S.B) - *Cure palliative e terapia del dolore area pediatrica*” del **Progetto : 3. RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE – anno 2020** - si realizza tramite il compimento, da parte dell'azienda ASP di Potenza, dell' Azione 3.1b.Asp Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari” con area di intervento Territoriale- Residenziale ed avente quale responsabile aziendale pro-tempore il dr. Rocco OROFINO.

Giusti obiettivi di progetto, di seguito il resoconto aziendale circa le attività svolte (considerato quanto già implementato nelle annualità precedenti anche con utilizzo FSN Vincolati.) per meglio rispondere ai bisogni espressi dall'utenza.

Si consideri che in attuazione della L.38/2010, la Basilicata ha istituito, giusta DGR n.1900/2011, la Rete Regionale delle Cure Palliative nel quale rientra a pieno titolo la Terapia del Dolore e delle Cure Palliative Pediatriche già introdotta nel SSR a seguito dell'adesione, giusta DGR n.1324/2008, al “Progetto bambino” con presa in carico dei pazienti in età pediatrica affetti da malattia inguaribile nei diversi setting assistenziali: domiciliare, residenziale ed ospedaliero.

Riguardo all'assistenza domiciliare al bambino inguaribile le équipes pediatriche aziendali operano sul territorio regionale senza soluzione di continuità sin dal 2006. Nella effettuazione dell'azione gioca un ruolo fondamentale il volontariato: la Basilicata, con la stessa DGR, ha autorizzato la stipula di un Protocollo d'Intesa con la Fondazione Maruzza Lefebre Onlus. Nel 2018, poi, 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 l'AORN Santobono-Pausillipon di Napoli quale partner ideale per la realizzazione di un modello di collaborazione interaziendale regolamentato da un accordo-quadro.

L'hospice pediatrico assicura ricoveri residenziali ed attività ambulatoriale in day hospice garantendo:

- attività clinico terapeutica assistenziale,
- attività di formazione/training,
- 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).

Attuata l'attività di ricovero e cura presso l'hospice pediatrico di Lauria “Il Sentiero delle Fiabe”.

Nel corso dell'anno 2020 nella provincia di Potenza l'équipe aziendale ha fornito assistenza domiciliare a 68 pazienti tra lattanti, bambini e adolescenti con patologie complesse, pluri-problematiche ed inguaribili, di età variabile da pochi mesi fino ai 18 anni. Sono stati assicurati 4 day-service nel 2020. Sono stati seguiti 68 piccoli pazienti, effettuando n. 1269 prestazioni. Viene garantito il servizio di consulenza anestesiology ed è previsto il coinvolgimento del Pediatra di Libera Scelta, per il ruolo che svolge nella fase di assistenza domiciliare.



## *Relazione Illustrativa*

Le associazioni di volontariato garantiscono la presenza quotidiana nell'hospice a sostegno dei pazienti e dei loro familiari. L'idea progettuale dei gruppi di sostegno e condivisione per i genitori di bambini in cure palliative pediatriche nasce proprio dall'idea di considerare centrale, nel percorso di cura, l'attenzione alle persone e ai loro bisogni e, nello specifico, aiutare le famiglie, e di conseguenza i bambini nel decorso della malattia.

**Formazione, informazione e sensibilizzazione** costituiscono un momento fondamentale per l'attuazione dell'azione / progetto, in quanto propedeutiche ad ogni altra attività. In esecuzione dell'Accordo Quadro è stato sottoscritto tra ASP e A.O.R.N. Santobono-Pausillipon di Napoli il Protocollo Attuativo per la realizzazione dei percorsi formativi, di affiancamento e di consulenza.

Le Cure Palliative Pediatriche prevedono un approccio integrato, possono giovare dello sviluppo di strumenti specifici per trovare nuove risposte a problemi tradizionali e creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario mediante una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti.

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 multi specialistica 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.
- 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.

Quello che è accaduto, poi, a partire dalla primavera del 2020, ha avuto una portata imprevedibile ed ha comportato l'assunzione di decisioni che hanno avuto un impatto decisivo nello svolgimento dei processi di trattamento del dolore in età pediatrica.

**L'impatto dell'emergenza COVID** sul nostro Sistema Sanitario è stato dirompente: ha visto uomini e mezzi impegnati senza sosta e senza risparmio alcuno.

Il Servizio Sanitario Nazionale e **Regionale è stato, ed è ancora, sottoposto a dura prova** sia per la rapidità della diffusione del contagio che per l'improvviso afflusso di persone ad alto rischio infettivo presso le strutture assistenziali. Nell'A.S.P., come in tutte le organizzazioni sanitarie, i professionisti hanno continuato a garantire la loro attività nelle nuove condizioni rimodulando, con flessibilità, l'ordinaria programmazione.

Anche il Servizio Territoriale delle Cure palliative pediatriche ha compiuto un grande sforzo organizzativo per garantire un'immediata rimodulazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e l'assistenza ai piccoli e alle loro famiglie. È stata rimodulata l'organizzazione del servizio ricorrendo a forme di lavoro agile dei professionisti in modo particolare degli psicologi e degli assistenti sociali che hanno effettuato terapia da remoto con i genitori ed i pazienti. Le prestazioni socioassistenziali erogate sono state 838.

## ESITI

**Nell'anno 2020 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:**

- 1) È stato favorito il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche mediante una soluzione residenziale (hospice) che ha accolto il bambino inguaribile e la sua famiglia. Sono stati effettuati n. 35 day service;
- 2) È stata garantita la continuità delle cure palliative pediatriche attraverso n. 285 visite mediche domiciliari e n. 49 visite domiciliari di Equipe (pediatra, psicologo e assistente sociale);
- 3) È stato garantito il collegamento di strutture e professionisti coinvolti nel processo di cura mediante l'utilizzo di un sistema di telemedicina e teleconsulto (TELPASS) che ha consentito:
  - il monitoraggio continuo del paziente
  - la formazione a distanza (n. 5 eventi formativi)
  - la condivisione della documentazione clinica in ambiente protetto
  - la consulenza multi-specialistica da remoto
- 4) Sono state coinvolte le associazioni di volontariato, in particolare Lions di Potenza, Rotary Club di Venosa, UNITALSI del Lagonegrese, Piccolo principe di Teana, Associazione Maruzza Basilicata, Associazione Lupo, Associazione Angelo Custode, Associazione di volontariato Vincenziano, Club Interwill Lauria, Movimento Lucania (Associazione trasversale) e coniugi Ariete, attraverso n. 5 incontri di condivisione di programmi e finalità;
- 5) È stato garantito il sostegno e la formazione alle famiglie dei pazienti pediatrici per migliorare la qualità dell'assistenza e della vita di relazione familiare nel decorso della malattia. Si sono tenuti n. 503 colloqui psicologici e n. 1.411 videochiamate;
- 6) Il Servizio si è dotato di una equipe multidisciplinare con competenze diverse in grado di rispondere ai molteplici bisogni determinati dal dolore e dalla malattia.
- 7) Sono stati organizzati circa 10 "Gruppi di Ascolto e Condivisione monotematici" rivolti ai genitori dei piccoli. L'irrompere di una diagnosi di malattia grave per un membro, in particolare per un figlio, è da considerarsi un evento traumatico familiare, che minaccia l'unità della famiglia e che crea cambiamenti importanti nella sua struttura e nel suo funzionamento. Questo può portare a:
  - rottura del nucleo familiare;
  - rinuncia/cambio lavoro della madre;
  - cambio del lavoro del padre;
  - cambio dei progetti futuri.

Dall'esperienza acquisita in Azienda ASP si sono e rilevate molte delle sopra dette problematiche, a cui vanno ad aggiungersi i cambiamenti che avvengono o che potrebbero avvenire nelle dinamiche familiari es.:

- problemi di coppia;
- suddivisione dei compiti;
- burnout fisico e mentale;
- perdita di privacy;
- problemi economici;
- difficoltà di relazione tra fratelli (gelosia, risentimento, rivalità);

**Relazione Illustrativa**

- isolamento sociale (impegno diretto dei genitori per coordinare i servizi di cui hanno bisogno);
- problemi particolari delle famiglie con un solo genitore; importanza del mantenimento del posto di lavoro, battaglie per il riconoscimento dei propri diritti che richiede lunghi tempi di attuazione).

È per questo che, avendo riscontrato molte delle precedenti problematiche nelle famiglie seguite dal Servizio ASP- Pz- ed avendo rilevato in loro un forte bisogno di condivisione, sono stati riorganizzati, in modalità telematica, i gruppi di ascolto e condivisione per i genitori. Lo scopo primario è quello di fornire aiuto e supporto ai genitori nel trattare i loro problemi e nel migliorare le loro capacità psicologiche e comportamentali, attraverso un processo di sostegno reciproco. Si tratta di gruppi ristretti, su base volontaria, fondati su un'interazione faccia a faccia e composti da membri che condividono situazioni, retaggi, disagi o esperienze comuni.

Tra gli obiettivi più specifici prefissati nel percorso che ogni genitore ha fatto nel corso del 2020 vi è:

- confronto che parta alla condivisione del problema;
- maggiore sicurezza;
- accettazione reciproca;
- espressione di sentimenti ed emozioni;
- riduzione dell'isolamento sociale;
- aumento dell'empowerment individuale, inteso come processo finalizzato allo sviluppo dell'autoefficacia e dell'autoconsapevolezza nella gestione dei fattori di rischio e dei fattori protettivi della salute personale

- 8) In base alle necessità dei pazienti sono elaborati Piani assistenziali integrati comprensivi degli interventi specialistici (pediatrici-nutrizionali-fisiatrici-psicologici-sociali).
- 9) Sono state garantite n. 8 dimissioni protette con incontri con i responsabili ospedalieri e n. 30 visite istituzionali con incontri con sindaci, assistenti sociali comunali, parrocchie e protezione civile.

Alla luce di quanto sopra esposto di seguito **un prospetto riepilogativo relativo al p.13.SB dell'azione di progetto** comprensivo dello *sviluppo degli indicatori di verifica* giuste attività programmate e svolte nell'anno.

*Relazione Illustrativa*

<b>DESCRIZIONE ANALITICA dell' <u>Azione 3.1b.Asp</u> <u>Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari. (attività anno 2020)</u></b>				
<b>Fase</b>	<b>Azioni</b>	<b>Breve descrizione dei contenuti</b>	<b>Indicatori di verifica (indicatori di processo, di esito etc)</b>	<b>Dati 2020</b>
<b>13.S B</b>	1	Implementazione della attività dell'Hospice pediatrico di Lauria	T.O. dei posti letto	<b>4</b>
			n. giornate di degenza/anno	<b>35</b>
		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	<b>100%=68 n.pz pediatriche con patologia inguaribili presi in carico /68 Totale dei pazienti pediatriche inguaribili</b>
		Formare tutto il personale sia attraverso stage che convegni;	n° di operatori che aderiscono al progetto/totale degli operatori in formazione	<b>100% 7 n° di operatori che aderiscono al progetto /7 totale degli operatori in formazione</b>
	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	<b>100% =n. 10 incontri effettuati/n. 10 incontri programmati</b>
		Offrire la possibilità ai genitori che, per differenti motivi, non possono presenziare personalmente, di seguire l'incontro in teleconferenza	<b>n. incontri in teleconferenza effettuati/totale richieste di incontri in teleconferenza</b>	<b>100% Pari a n. 503 incontri in teleconferenza</b>  effettuati/503 totale richieste di incontri in teleconferenza
3	Predisposizione del Piano assistenziale integrato comprensivo degli interventi specialistici(pediatrici-nutrizionali- fisiatrici-psicologici-sociali).	<b>SI/NO</b>	<b>SI</b>	

*Relazione Illustrativa*

**Conclusioni**

In riferimento alle molteplici attività svolte si riporta **quanto riassunto dall'ASM circa gli ESITI aziendali raggiunti**

- i medici delle Cure Palliative Pediatriche assicurano la salute del paziente interfacciandosi, nel corso delle attività, con gli altri specialisti territoriali, ospedalieri e di altre Aziende Sanitarie, anche di discipline diverse. Tutto al fine di stabilire i Percorsi Terapeutici o Diagnostici migliori con garanzia della e garantendo così la continuità delle cure al paziente.
- La rete psico-socio-assistenziale prevede i Gruppi Lavoro Operativi(GLO) per l'inserimento e l'integrazione del bambino nell'ambiente scolastico, facilitando la comunicazione scuola-famiglia; consente di snellire le pratiche burocratiche, precedentemente solo a carico dei genitori, per l'approvvigionamento di farmaci e presidi; prevede Gruppi di ascolto tra i genitori fornendo loro la possibilità di conoscersi, confrontarsi e condividere le esperienze.
- Le collaborazioni con varie Associazioni dislocate in tutta Italia, consente di attuare le "Terapie distrazionali" quali la ceramico terapia e la realizzazione di "un desiderio" per donare un momento di spensieratezza recuperando quel senso di normalità che spesso viene a mancare sia al bambino che alla sua famiglia.
- In corso di pandemia COVID-19, la Rete ha permesso, in casi selezionati, un collegamento diretto con l'USCO garantendo un percorso celere e flessibile per l'effettuazione di tamponi domiciliari con minor rischio e disagio alla famiglia, annullando i tempi di attesa e di risposta dei test.
- "**Lavorare in rete**" è certamente meglio: con il sistema di assistenza in rete, i pazienti hanno al proprio fianco un team di professionisti "**allargato**" con maggiore competenza. L'interscambio e la connessione tra i professionisti, altresì, rafforza il bagaglio di conoscenza e di competenze con ulteriore arricchimento professionale a beneficio anche del paziente.

\*\*\*

**FINE relazione Azione 3.1b.Asp Sperimentazione di un modello di cure palliative pediatriche residenziali e domiciliari.** Azienda ASP Potenza

\*\*\*\*\*

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

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

**Quota di FSN Vincolato Anno 2020 Assegnata al Progetto : Euro € 2.526.541,00**  
(Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.54/CSR del 31.03 2020- Intesa Stato-Regioni 56/CSR 31.03.2020)

<b><u>PROGETTO:</u></b>	<p><b><u>4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</u></b>          Comprendente:  <b>Azione 4.1 Piano regionale di prevenzione- annualità 2020</b> - (di cui del progetto 4 assegnato: <b>euro 2.513.971,00</b>)  <b>Azione 4.2: Piano regionale di prevenzione-</b>          Svolgimento di attività di supporto al PRP in collaborazione con Osservatorio Nazionale Screening, AIRTUM e NIEPB-2020 - (di cui del progetto 4 assegnato: <b>euro 12.570,00</b>)</p>
REFERENTE pro-tempore	Dott. Domenico TRIPALDI -Dirigente ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana e Sicurezza Alimentare – Dr Ernesto ESPOSITO Dirigente ad interim - protempore anno 2020- Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Salute e Politiche della Persona – Regione Basilicata

COSTO TOTALE PROGETTO ANNUALITA' 2020	<b>Euro 2.513.971,00</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 2020** - si espone quanto segue giusta relazione acquisita - dall'Ufficio Prevenzione regione Basilicata .

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.

A seguito di quanto sancito in Conferenza stato-Regioni con Intesa n. 247/CSR del 21/12/2017( proroga del Piano nazionale di Prevenzione 2014/2018 e la rimodulazione dei Piani regionali della prevenzione 2014-2018 per il raggiungimento entro il 31/12/ 2019 degli standard fissati e degli indicatori centrali sulla base dello stato di avanzamento dei Piani regionali) è stata approvata con DGR n. 723/2018 la rimodulazione del PRP per il 2018 e l'estensione della vigenza al 31/12/2019

## *Relazione Illustrativa*

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 Patto per la Salute approvato con Intesa Stato-Regioni n. 209/CSR del 18/12/2019, afferma che Governo e Regioni implementano gli investimenti in promozione della salute e prevenzione, “favorendo l'integrazione delle politiche sanitarie e il raccordo funzionale tra Piano Nazionale della Prevenzione e Piano Nazionale Cronicità e gli ulteriori strumenti di pianificazione nazionale”.

L'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.54/CSR del 31 marzo 2020 relativo al riparto tra le regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli Obiettivi di Piano sanitario Nazionale (PSN), ha confermato anche per il 2020 tra gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale la linea progettuale “Piano Nazionale della Prevenzione” cui viene attribuita una quota di fondo sanitario vincolata, su presentazione da parte delle regioni di uno specifico progetto per l'anno 2020.

Con DGR n. 537/2020 sono stati approvati i progetti regionali FSN vincolati anno 2020 collegati agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN secondo le linee progettuali individuate dal suddetto Accordo Stato-Regioni.

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, ha definito la programmazione annuale al fine di dare continuità agli obiettivi del PRP 2014/2019 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 - è stata dettagliata, relativamente all'anno 2020 e per ciascuna azione, un'articolazione delle attività previste a livello regionale e a livello locale in programmi intersettoriali con particolare riferimento 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**” .

Con DGR n. 994 del 29 dicembre 2020, la Regione Basilicata ha recepito l'Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131, sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2020/2025 (Rep. Atti n.127/CSR del 6 agosto 2020).

Il Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha certificato la Regione Basilicata per le attività inerenti la programmazione del PRP realizzate al 2019 (rif. nota prot. 40112 del 10/12/2020-DGPRES-MDS-P).

Per l'anno 2020, nell'ambito del PRP, pur non essendo previsto a livello nazionale il monitoraggio degli specifici “indicatori sentinella”, sono stati comunque acquisiti e monitorati i risultati ottenuti da parte delle ASL (secondo le consuete modalità di rendicontazione) al fine di verificare il livello di raggiungimento degli obiettivi attesi per ciascun programma e azioni correlate, ma anche meglio caratterizzare la futura pianificazione regionale.

Si rappresenta di seguito ciò che è stato realizzato al 2020.

## *Relazione Illustrativa*

La programmazione annuale 2020, nel richiamare tutti i programmi del PRP 2014/2019 ed in continuità - per quanto possibile - con essi ha dovuto trovare una formula di adattamento e subire una parziale rimodulazione alla luce della sopraggiunta epidemia da Covid-19 che ha profondamente condizionato le strategie in atto e ha richiesto un ri-orientamento della programmazione, anche al fine di attivare interventi di prevenzione e promozione della salute adeguati a questa difficile fase della salute pubblica.

Il lavoro sui setting è stato alla base della pianificazione regionale e della realizzazione degli interventi

Nell'ambito del programma *Guadagnare Salute Basilicata - "Setting Scuola"*, riguardante la programmazione relativa agli interventi di promozione della salute nel contesto scolastico, con le attività realizzate durante il periodo di vigenza del PRP 2014/2019, a livello regionale, è stata consolidata l'alleanza scuola-sanità 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 cui è stata data esecutività, a livello regionale, con la sottoscrizione del nuovo Protocollo di Intesa con **l'Ufficio Scolastico Regionale nel luglio 2020**.

A causa *dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19*, nel corso del 2020 tutti i programmi hanno avuto una momentanea battuta di arresto dovuta all'introduzione delle misure sanitarie restrittive ed in particolare dell'attivazione della DAD negli istituti scolastici con la conseguente sospensione/riduzione degli interventi scolastici diversi dalla didattica curricolare.

Nel primo trimestre **del 2020**, antecedente alla pandemia, è stato però confermato il positivo andamento del dato relativo all'adesione degli istituti scolastici della "*Rete Lucana delle Scuole che promuovono la Salute*" alle iniziative programmate da parte delle ASL sia per gli istituti scolastici ricadenti nel territorio dell'ASM che dell'ASP, nell'ambito degli interventi di promozione della salute in relazione sia alla promozione di corretti stili di vita che al contrasto delle dipendenze da sostanze e/o comportamenti.

Nel corso del 2020, è stato possibile attivare azioni di supporto nei confronti delle Istituzioni scolastiche, dei Dirigenti e dei docenti soprattutto finalizzate alla condivisione delle procedure partecipate sulla gestione della sicurezza in riferimento alle disposizioni in tema di Covid-19. Sono stati inoltre, in alcuni casi, ri-orientati gli interventi di promozione della salute in modalità da remoto, in particolare quelli finalizzati ad aumentare la resilienza nel contesto scolastico.

A livello regionale, i programmi di promozione della salute nelle scuole sono stati in parte, e lo saranno in futuro, ri-orientati a partire da quelli più adatti a rispondere ai bisogni emersi nella popolazione scolastica a seguito degli effetti della pandemia sulla salute psico-fisica (isolamento sociale, scorretta alimentazione, sedentarietà, abuso di dispositivi tecnologici). Con la riapertura della scuola e con il nuovo anno scolastico sono state riprogrammate le attività del Comitato Paritetico Regionale (Scuola- Sanità) anche in prospettiva della programmazione del PRP 2020/2025 sulla base delle nuove linee di indirizzo.

Il dato riferito **al 2020** circa la partecipazione delle *scuole primarie* alla attività di promozione di attività fisica e corretta alimentazione (70%) verrà consolidato ed implementato; 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%).



*Relazione Illustrativa*

Per quanto riguarda il “*Setting Comunità*”, relativamente alle attività dei consultori familiari del territorio, sono state garantite le prestazioni indifferibili con l’utenza, in particolare quelle inerenti i controlli in gravidanza, le consulenze per l’allattamento, le consulenze e le certificazioni per le IVG (L.194/78), consulenze e prescrizione contraccezione e le consulenze pediatriche indifferibili. Le prestazioni consultoriali sono state garantite con frequenza settimanale nei consultori con bacino di utenza più grande nelle due province. Compatibilmente con le disposizioni vigenti, inoltre, sono state assicurate le attività dei consultori familiari riguardanti i corsi pre e post parto e l’attività di supporto alla 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*”.

Per quanto riguarda i *Sistemi di Sorveglianza nazionali* dei fattori di rischio di malattie croniche e sugli stili di vita nella popolazione (*Sorveglianza 0-2 anni; Okkio alla salute, HBSC, Passi, Passi d’Argento*) -inserite nei nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017 nell’area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica) per le finalità di elaborazione e diffusione dei profili di salute di comunità, di promozione dell’empowerment, di costruzione di reti e alleanze con altri soggetti, di contributo scientifico alla promozione della salute- nonché il *Sistema di Sorveglianza sulle IVG - GINO*, al 2020, risultano tutti attivi e a regime. Sono stati, inoltre, elaborati gli specifici report regionali e analizzati i dati resi disponibili dall’ISS. Proseguono le attività di sorveglianza come previsto dalle indicazioni nazionali e le attività di coordinamento finalizzate all’avvio delle prossime rilevazioni periodiche.

I dati prodotti dai suddetti Sistemi di Sorveglianza unitamente a quelli provenienti dai Sistemi informativi regionali e altre fonti sono stati elaborati e contestualizzati al fine di elaborare il documento contenete l’analisi descrittiva del contesto regionale e del profilo di salute della popolazione lucana, in base a quanto richiesto dalle attività preliminari alla redazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.

Riguardo al programma finalizzato alla lotta alle **dipendenze patologiche** ed in particolare al contrasto del **gioco d’azzardo patologico** (GAP), la regione Basilicata si è dotata di apposita **Legge regionale** del 27 ottobre 2014, n. 30 “Misure per il contrasto alla diffusione del Gioco di azzardo patologico GAP- per la prevenzione del rischio e il contrasto della dipendenza dal GAP nonché per la cura e la riabilitazione delle persone affette da tale patologia.

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

Attesa la significatività del fenomeno il competente Dipartimento Politiche della Persona anche attraverso il precedente Piano regionale della Prevenzione - 2014/2019- ha ritenuto di intervenire con

## *Relazione Illustrativa*

azioni di prevenzione specifiche a cui è stata data continuità attraverso diversi programmi realizzati nelle scuole e specifiche azioni di comunità in corso di realizzazione.

La prevenzione rappresenta l'azione principale per ridurre i rischi e i danni correlati al gioco d'azzardo e alle dipendenze da sostanze e pone come obiettivo prioritario l'aumento delle competenze individuali e l'identificazione precoce dei soggetti più vulnerabili.

Per quanto riguarda inoltre, il contrasto alle 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. Tali attività verranno riprese ed implementate a seguito della futura programmazione del PRP.

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 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 counseling motivazionale breve"**, partito nel 2018, ha visto la realizzazione di un percorso formativo (n. 4 eventi nel **2019**) a cui è seguita per il 2020 una prima sperimentazione sull'uso del counseling motivazionale breve (CMB) nel Servizio di Nutrizione Clinica dell'ASM, come previsto dalla programmazione. **Per la futura pianificazione il programma di counseling verrà esteso anche negli altri setting opportunistici individuati nell'ambito del nuovo PRP.**

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. Nel corso del 2020, sono state avviate le attività di programmazione e pianificazione degli interventi da realizzare con il PRP 2020/2025 relativamente al Programma Predefinito "Comunità attive" con una specifica azione dedicata alla promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana finalizzata alla promozione dell'invecchiamento attivo.

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**

## *Relazione Illustrativa*

**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). E' stato elaborato e completato il Profilo di salute della popolazione lucana su cui costruire gli interventi e orientare le azioni del PRP 2020/2025.

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 sociosanitari 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. Nel corso del 2020 sono riprese le attività previste anche in risposta ai bisogni emersi dopo la pandemia.

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 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).

Relativamente agli **screening oncologici**, a seguito delle restrizioni dovuta all'emergenza sanitaria, in una fase iniziale le scelte di riorganizzazione sono state legate in particolare al quadro epidemiologico locale e alle priorità delle diverse aziende. La sospensione delle prestazioni di screening si è verificata nei mesi di marzo e aprile 2020. A partire da giugno 2020, gradualmente e con tempistiche diverse, i programmi di screening sono stati riattivati. Come per la gran parte delle regioni sono stati sospesi gli esami di primo livello, interrompendo le chiamate attive ma mantenendo per lo più gli approfondimenti per le persone risultate positive al test di screening. La graduale ripresa è stata attivata appena possibile sulla base delle condizioni epidemiologiche e dell'organizzazione per il contenimento del rischio all'interno delle aziende sanitarie. In Basilicata, con provvedimento regionale di cui alla nota Prot. n. 73407/13 A2 del 05 maggio 2020 è stata disposta la graduale riattivazione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie sia ambulatoriali che chirurgiche; in riferimento alla ripresa degli screening oncologici, tali attività sono state sollecitate con successive note dirigenziali al fine di garantire l'operatività dei servizi. Dai dati relativi alla copertura dei programmi di screening in regione Basilicata **per l'anno 2020** emerge una diminuzione del valore di copertura imputabile alla pandemia da Covid-19. L'attività è ripartita a regime da giugno 2020 con conseguente riduzione dell'estensione degli inviti (anche a causa della dilatazione dei tempi di esecuzione degli esami dovuta al rispetto dei protocolli di sicurezza) oltre che un lieve calo dell'adesione rispetto all'anno precedente anche a causa di una resistenza dei cittadini ad eccedere ai servizi sanitari. E' stata comunque favorita la governance regionale degli screening oncologici con particolare riferimento al periodo di emergenza, ma si conferma la necessità di

## *Relazione Illustrativa*

intervenire sulla diminuzione del valore di copertura nell'anno 2020 e mettere in campo strategie di recupero volte a colmare il ritardo accumulato (incremento del volume delle attività).

Gli **“Screening audiologico ed oftalmologico neonatali”** sono a regime in tutti i punti nascita regionali. Anche nel 2020 sono proseguite le attività, monitorate e documentate con specifica reportistica prodotta dall'A.O.R. Centro Regionale di Coordinamento, per entrambi gli screening

Nell'ambito del programma **Guadagnare Salute Basilicata – “Setting Ambienti di Lavoro”** è in fase di adozione il documento riportante gli indirizzi per la costruzione di un modello di certificazione di **“Azienda che promuove la salute”** e la costituzione dei gruppi di lavoro.

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 2020 sono state realizzate ed implementate le previste attività di sensibilizzazione del target, relative visite e follow-up, in particolare presso la UOSD di Diabetologia e Endocrinologia di Potenza; 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 2020, sono state effettuate parte delle attività previste, riportate le relative rendicontazioni e relazioni di attività. Il programma, nel 2020, a causa delle restrizioni dovute alla pandemia da Covid-19 ha subito dei rallentamenti e, al fine di consentire la necessaria prosecuzione di quanto calendarizzato, il Ministero della Salute ne ha autorizzato la proroga e la relativa rimodulazione.

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

- sono state ulteriormente sensibilizzate le competenti Unità Operative della AA.SS.LL. sull'importanza dell'uso degli strumenti informativi disponibili con individuazione di referenti aziendali per ciascun flusso ed è stata prodotta relativa reportistica per l'anno 2020 (Progetto di **“Sviluppo e messa a regime di sistemi e strumenti informativi”**);
- sono state garantite le attività informative ad opera degli sportelli delle AA.SS.LL. attivi presso i competenti servizi con supporto alle imprese, ai singoli lavoratori e ai RLS/RLST in merito alla prevenzione dei rischi e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (anche su tematiche correlate al rischio di infezione da SARS-CoV-2 in ambito lavorativo);
- sono state espletate anche nel 2020 attività di contrasto al lavoro nero (in sinergia inter-istituzionale) e di prevenzione infortunistica in ambito agricolo con particolare attenzione all'uso dei macchine agricole. È stata, inoltre, garantita un'attività di controllo in agricoltura sovrapponibile al 2019 (rif. “Piano regionale di prevenzione degli infortuni in agricoltura”).
- In merito alle linee d'intervento **“Cantiere sicuro”** e **“Piano regionale di prevenzione degli infortuni in edilizia”** sono stati implementati i controlli sui cantieri notificati alla U.O.C. Medicina del Lavoro e le verifiche relative alla sorveglianza sanitaria nell'ambito delle Aziende Sanitarie Locali competenti.
- Le attività di vigilanza nel settore dell'industria e dei servizi hanno garantito un numero di ispezioni sovrapponibile al 2019; le attività di vigilanza su segnalazioni da parte dei cittadini, lavoratori e sindacati sono raddoppiate nel 2020 rispetto all'anno precedente.

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

*Relazione Illustrativa*

- circa il progetto “**Definizione degli indirizzi e delle buone pratiche da perseguire nella costruzione/ristrutturazione di edifici per la riduzione dei rischi da Radon**” è stato definito documento recante le linee guida al fine di risanamento e prevenzione in edifici esistenti e di nuova costruzione. La DGR n. 486/2019 ha approvato il documento avente ad oggetto RADON: “**Linee guida regionali per risanamento e prevenzione**”. La redazione di idonee linee guida sulle modalità costruttive ed i materiali da utilizzarsi nella costruzione/ristrutturazione degli edifici, con aggiornamento in tal senso dei regolamenti edilizi comunali con un’idonea “**mappatura delle aree ad alto rischio radon**” è una delle principali azioni di contrasto/riduzione degli effetti del radon sulla salute della popolazione della Regione Basilicata.
- 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 2020 sono state programmate le attività regionali in materia di “**REACH e CLP**” al fine di garantire l’avvio e l’implementazione di un piano regionale di controllo in materia di sicurezza chimica nei diversi ambiti in cui viene declinata (**sicurezza sul lavoro, sicurezza per il consumatore e sicurezza per l’ambiente**), obiettivo innovativo per la Regione Basilicata che sarà perseguito nell’ambito delle azioni del nuovo P.N.P. 2020-2025.
- Nell’ambito della programmazione “**Ambiente e Salute**” sono proseguite nel 2020 le attività inerenti lo studio “**EPIBAS**” 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.

Per la parte di piano riguardante “**Malattie Infettive e Vaccinazioni**”, nel corso del 2020,

- si è proceduto, in relazione a Circolari e Linee Guida Ministeriali, a predisporre ed adottare, **Piani regionali per la gestione dei differenti aspetti relativi alla pandemia da SARS CoV-2**;
- inoltre in relazione alle suddette attività ed alle raccomandazioni dell’OMS, si è proceduto alla stesura del “**Piano preparazione e risposta a una pandemia influenzale o ad altre emergenze infettive (COVID-19)**”, piano operativo regionale che tiene conto sia delle azioni sanitarie che degli interventi che coinvolgono strutture non sanitarie.
- Circa l’uso dei **sistemi di sorveglianza delle malattie infettive**, la notifica delle malattie infettive ex DM 15 dicembre 1990, a partire dal settembre 2019 viene effettuata mediante il sistema informativo PREMAL subentrato al sistema notifica SIMI WEB. Il nuovo sistema informativo è entrato progressivamente a regime nella Regione Basilicata nel 2020. Sono previste nel 2021 azioni di implementazione dell’uso del sistema con specifiche attività di formazione degli operatori.
- Per quanto riguarda “**l’uso dei sistemi di sorveglianza speciale**”, alla sorveglianza speciale del morbillo e della rosolia (il cui obiettivo indicato come indicatore sentinella è stato raggiunto), sono operativi in Regione: la sorveglianza delle malattie batteriche invasive, il Sistema Epidemiologico Integrato dell’Epatite Virale Acuta (SEIEVA), il sistema di sorveglianza della legionellosi, il sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi/infezioni HIV.

*Relazione Illustrativa*

- 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*”, anche nel 2020 sono proseguite le attività di prevenzione e assistenza a livello territoriale 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 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 il “*miglioramento del percorso vaccinale e delle coperture vaccinali*”, queste ultime rappresentano l’indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, in quanto forniscono informazioni in merito alla loro reale implementazione sul territorio regionale e sull’efficienza del sistema vaccinale. Rispetto alla soglia del 95%, raccomandata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per limitare la circolazione di virus e batteri nella collettività e ottenere oltre alla protezione dei singoli soggetti vaccinati anche la cosiddetta immunità di gregge (herd immunity), la Regione Basilicata, ha sempre mantenuto e superato i livelli di copertura vaccinale previsti dagli indirizzi nazionali e migliorato quelli critici. Tuttavia, l’emergenza COVID-19 ha avuto un elevato impatto sulla popolazione. I dati delle coperture vaccinali relativi al 2020 risentono da una parte del timore di contagio, che ha indotto molti cittadini a rimandare le vaccinazioni programmate per sé o per i propri figli, dall’altro anche della necessità di riorganizzare i servizi sanitari per aumentare la disponibilità di personale dedicato a fronteggiare l'emergenza, in particolare nella prima fase dell'epidemia, che ha impattato sullo svolgimento delle attività di vaccinazione di routine. Pur non essendo mai stata sospesa nel 2020 da parte dei servizi sanitari regionali l'erogazione delle attività vaccinali, i dati di copertura della Regione Basilicata al 31 dicembre 2020 mostrano per le vaccinazioni dell’obbligo, sia nella fascia pediatrica che dell’adolescenza una riduzione di 2, 3 punti percentuali rispetto alle coperture degli anni precedenti. Ciò ha reso indispensabile l’avvio di iniziative di recupero con chiamata attiva da parte della Aziende Sanitarie regionali.
- La rilevazione delle coperture vaccinali attuata tramite l’**Anagrafe Vaccinale** regionale vede la Basilicata tra le prime regioni in Italia a dotarsi di una anagrafe vaccinale informatizzata. Da valutazioni effettuate sui dati immagazzinati, si rilevavano scostamenti minimi tra il numero di dosi registrate nel sistema gestionale e il numero di dosi rilevate routinariamente. L’anagrafe regionale conferisce con buone performance, secondo le previste tempistiche i dati all’Anagrafe Vaccinale Nazionale, istituita con [Decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2018](#) con l’obiettivo di garantire la corretta valutazione delle coperture vaccinali, utile sia a monitorare l’attuazione dei programmi vaccinali in atto su tutto il territorio nazionale, sia a fornire informazioni agli organi nazionali, comunitari ed internazionali nell’ambito dello svolgimento di funzioni e compiti correlati alla tutela della salute.

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;

*Relazione Illustrativa*

Inoltre:

- si è data normale continuità al monitoraggio del “*consumo di antibiotici*”;
- con DGR n. 106/2018 è stato recepito l’Accordo Stato-Regioni n. 188 del 2.11.2017 di approvazione del “*Piano di contrasto all’antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020*”;
- ha svolto specifiche attività formative in sede regionale sulla problematica privilegiando l’aspetto multidisciplinare nella composizione dei gruppi di lavoro;
- ha costituito con la determinazione dirigenziale 13A2.2018/D.00117 del 17.5.2018 uno specifico gruppo tecnico regionale multiprofessionale, con il compito di predisporre i documenti necessari all’attuazione del PNCAR 2017-2020 e di monitorare le azioni implementate;
- monitora il consumo di antibiotici e rende disponibili, tramite la pagina Web del Dipartimento regionale, informazioni in merito alla sicurezza ed usabilità dei farmaci, ivi compresi gli antibiotici. E’ stata data adesione alla rilevazione AR – ISS (sorveglianza dell’antimicrobico-resistenza).

\*\*\*

Relativamente all’**Azione 4.2**, “*Attività di supporto al PRP in collaborazione Osservatorio Nazionale Screening (ONS) Associazione Italiana Registro Tumori (AIRTUM) Network Italiano per le Evidence Based Prevention (NIEPB)*”, si fa riferimento alle relazioni di attività - anno 2020 presentate dagli stessi Network.

**OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING (O.N.S.)**

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

L’**O.N.S.** 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.

Il Decreto del Ministero della Salute del 4 agosto 2011 dispone il riordino dell’assetto istituzionale dell’Osservatorio Nazionale Screening e ne sancisce la strutturale integrazione nel meccanismo istituzionale di governo degli screening, individuandolo come strumento tecnico per la realizzazione delle politiche di screening. L’Osservatorio conduce ogni anno, utilizzando il know how delle Società “*Gruppo italiano screening mammografico*” (Gisma), il “*Gruppo italiano per il cervicocarcinoma*” (Gisci) e del “*Gruppo italiano screening coloretale*” (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 continuo della qualità; inoltre, per ogni Regione e per ogni tipo di screening, fornisce indicatori rispetto alla media nazionale, alla media regionale e rispetto agli standard di riferimento per i singoli programmi. Tutti i risultati delle attività vengono pubblicati nei rapporti annuali dell’Osservatorio – Rapporto ONS 2019.

**ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRO TUMORI (AIRTUM)**

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.

Le fonti dati utilizzate dal Registro Tumori di Basilicata per la ricerca dei casi sono le seguenti: Schede di Dimissione Ospedallera (SDO); Archivi di anatomia e citologia patologica; Cartelle cliniche, Schede di morte (ISTAT), Anagrafe sanitaria regionale. Si è reso necessario, considerata la

## *Relazione Illustrativa*

qualità dei dati, la completezza e la presenza di elevata mobilità passiva, attivare ulteriori flussi informativi quali: Archivi di radioterapia, Esenzioni (cod. 048), Anagrafi Comunali. Tutti i dati necessari per il funzionamento sono prodotti da altri Enti o Aziende Sanitarie

In merito alle attività del **2020**, risultano pubblicati i dati di incidenza dei tumori relativi all'anno 2017; 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**

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 2020, 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 relativa a LINEA PROGETTUALE 4 : PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**

\*\*\*\*\*

### **Linea progettuale 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO anche in relazione all'emergenza COVID 19**

Quota di FSN Vincolato Anno 2020 assegnata **Euro 1.672.292,40**

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.

Il possibile utilizzo della quota FSN Vincolata per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario di Piano giusto *Accordo Stato-regioni-rep. 54/CSR del 31 marzo 2020*, per l'anno 2020 ha consentito al SSR di investire, tra altro "*.... nel campo... delle tecnologie in sanità*" e tramite le aziende sanitarie regionali (attuatrici) ha realizzato il **Progetto: 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO anche in relazione alla emergenza Covid-19**, esplicitosi *in tre azioni /obiettivi specifici aziendali* (tabella sottostante), alle quali si sono attribuite complessivamente la somma di **Euro 1.672.292,40**



*Relazione Illustrativa*

quale quota parte del FSN Vincolati per Obiettivi di Piano anno 2020 assegnato alla Basilicata e senza alcun onere a carico della regione.

<b>TITOLO DEL PROGETTO:</b>	<b>5 LA TECNOLOGIA SANITARIA: STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO</b> anche in relazione alla emergenza Covid-19 comprendente <b>a) <u>Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali (anno 2020) -ASM Matera</u></b> <b>b) <u>Azione 5.ASP2020 La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio - ASP Potenza</u></b> <b>c) <u>Azione 5.AORS.Carlo IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19 --A.O.R. San Carlo Potenza-</u></b>	
<b>DURATA PROGETTO</b>	<b>ANNUALITA' 2020</b>	<b>Possibile proseguimento anno successivo: SI</b>
<b>REFERENTE REGIONALE pro-tempore 2020</b>	Dott. Giuseppe <b>MONTAGANO</b> – Dirigente ufficio Pianificazione Sanitaria; Dott. Michele <b>RECINE</b> – A.P. Sistema informativo Socio Sanitario -Dipartimento Politiche per la Persona- regione Basilicata	
<b>Costo Complessivo PROGETTO 5 anno 2020</b>	<b>Euro 1.672.292,40</b>	
<b>Quota a carico Regione</b>	<b>Euro 0,00</b>	
<b>Tot. assegnato al PROGETTO 5 a valere sulla quota del FSN Vincolato ANNO 2020</b> <b>Euro 1.672.292,40:</b>		
di cui assegnati all' <b>Azione 5.ASM2020 Promozione dei processi di informatizzazione /digitalizzazione nei percorsi assistenziali (ASM Matera)</b> (Obiettivo Specifico a)	di cui assegnati all' <b>Azione 5.ASP2020 Potenziamento dei Processi di Digitalizzazione nel Territorio e nei Percorsi Assistenziali dell'azienda Sanitaria Locale di Potenza</b> (Obiettivo Specifico b)	di cui assegnati all' <b>Azione 5.AORS.Carlo 2020 IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E STRUMENTO DI INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO -AORS Carlo-Potenza-</b> (Obiettivo Specifico c)
<b>€ 327.000,00</b>	<b>€ 110.000,00</b>	<b>€ 1.235.292,40</b>

**Relazione Illustrativa**

L'area di intervento del presente progetto si è concretizzata nelle **tre azioni** svolte dalle Aziende sanitarie ed Ospedaliera del SSR di seguito riassunte con giusta evidenza delle attività ed esiti raggiunti come da relazioni/resoconto aziendali prodotte giuste DD.DD.GG. aziendali di resoconto. L'azienda **ASM di Matera** ha realizzato l'azione 5.ASM2020: *Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali –anno 2020-* (Obiettivo specifico a del progetto) – referenti aziendali pro-tempore dott. Michele Viggiano, dott. Ferdinando Vaccaro, Ing. Teresa Bengiovanni, dott. Eugenio Simone – mettendo in campo molteplici attività per lo sviluppo/integrazione dell'informatizzazione/digitalizzazione dei servizi sanitari ed avendo ad **obiettivo generale “ la *Promozione dei Sistemi di Digitalizzazione in Ospedale e nel Territorio nei Percorsi Assistenziali* per migliorare la Qualità delle Cure garantite ai Cittadini/utenti , con l'implementazione dell'infrastrutture software ed hardware aziendali necessari *al fine di assicurare risposte* alle problematiche sanitarie ed amministrativo contabili anche per la gestione dell'emergenza Sanitaria Covid 19. Il tutto in *collaborazione tra i servizi*, con previsione di un incremento delle attività di informatizzazione e digitalizzazione ed il possibile *coinvolgimento diretto del paziente* nel processo decisionale relativo alla sua salute. Considerato poi il particolare periodo vissuto di emergenza Covid-19 sicuramente molteplici sono state le attività svolte/implementate ai fini dello sviluppo/integrazione dei servizi sanitari informatizzati/digitalizzati.**

La realizzazione dell'azione progettuale ha comportato necessariamente lo sviluppo delle diverse attività individuate quali **obiettivi specifici** (alcuni anche in delle sperimentazioni effettuate in annualità precedenti) su un'area di intervento Ospedale/Territorio ed includenti i seguenti settori:

1. Telemedicina/Integrazione “Malattie Rare”
2. PROGETTO InterRAI - Programma di miglioramento e riqualificazione regionali art.1, comma 385 ss. Legge 11/12/2016 n. 232.
3. Promozione del processo di digitalizzazione in ospedale: gestione della Cartella clinica Informatizzata
4. Progetto LIS
5. Collaborazione, consulenza e implementazione Progetto Margherita 3 “*Informatizzare e migliorare la qualità dell'assistenza della terapia intensiva*”
6. Emergenza CoVId-19 Adeguamento ed implementazione delle tecnologie aziendali ai fini della gestione dell'emergenza sia nelle strutture aziendali che a sostegno dei dipendenti e degli utenti.

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni previste relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TELEMEDICINA/INTEGRAZIONE “MALATTIE RARE”									x	x	x	x
PROGETTO TERRAI	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
EMERGENZA COVID-19			x	x	x	x	x		x	x	x	

**ATTIVITA' ED ESITI 2020**

<b>13.ASM2020</b>		
<b>Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali –anno 2020</b>		
<b>FASI/AZIONI</b>	<b>Attività svolte nel 2020</b> (n.b. di alcune azioni parte in prosecuzione di quelle avviate/implementate nelle annualità precedenti)	<b>Indicatori di verifica</b> (indicatori di processo, di esito etc.) <b>e esiti raggiunti</b>
<b>TELEMEDICINA INTEGRAZIONE MALATTIE RARE</b>	<p>I pazienti dell'ASM affetti da "Malattia Rara" sono circa 1.452, di cui nella sola città di Matera 514 casi. Al fine di dare le opportune risposte ai bisogni dei malati sé stato attivato un apposito sportello di servizi giusta deliberazione del D.G. ASM n. 536 del 01.06.2018 recante "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." A partire dall'anno 2019, la ASM, con il supporto tecnico del <i>Centro Nazionale Malattie Rare - Istituto Superiore di Sanità</i>, sta realizzando 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 la duplicazione delle registrazioni sui due sistemi che possono essere causa di errori. Agli utenti che si presentano agli sportelli, come primo accesso, (solo dopo la conclusione della fase iniziale) 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.</p> <p>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><b>Integrazione funzionale tra "Anagrafe Sanitaria" Aziendale e <u>Registro Nazionale delle Malattie Rare</u> - Digitalizzazione</b></p> <p><b>Si è proseguito nell'anno 2020</b> quanto iniziato verso la fine del 2019. Sono in corso i test di verifica funzionale sulle registrazioni effettuate sia nell'annualità precedente che nel 2020. Ultimate le fasi di test, si metterà a regime il sistema.</p>

*Relazione Illustrativa*

<p><b>PROGETTO InterRAI</b></p>	<p>E' continuata anche nel 2020 l'implementazione delle attività/ funzionalità tecniche per il corretto espletamento del progetto InterRAI.</p> <p><u>Al fine di dematerializzare</u> ed automatizzare il processo di trasmissione dati delle attività rendicontate dalla Società esterna aggiudicataria dell'appalto e la loro immissione nel gestionale aziendale, oltre che per evitare la loro immissione manuale, è stato previsto che vi fosse <u>una integrazione tra i due software</u></p> <p>Si è resa necessaria l'acquisizione e la messa a regime della <i>suite InteRAI</i> software gestionale per la rendicontazione delle prestazioni erogate sul territorio (ADI - assistenza domiciliare integrata)</p> <p><u>Obiettivo:</u> 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>Si evidenzia che già nell'arco del 2019 si era dato un grande impulso al progetto InterRAI.</p> <p>Per l'avvio del modulo "<i>InterRAI Contact Assessment</i>" diversi sono stati gli incontri fatti con il coinvolgimento di tutto il personale ADI, nonché del direttore del Dipartimento Medico ed il coordinamento del Dipartimento Salute della Regione Basilicata.</p>	<p><b>Integrazione funzionale dei due software Digitalizzazione</b></p> <p><i>Anche nell'anno 2020 è proseguita l'integrazione che è stata messa in atto e continuamente monitorata,</i> oltre che utilizzata dal personale aziendale dell'ADI e delle unità operative ospedaliere che effettuano le <b>dimissioni protette</b></p>
<p><b>PROGETTO INTERRAI</b></p>	<p>Fra i diversi moduli collegati quello denominato "<i>InterRAI Contact Assessment</i>" è utilizzabile nei percorsi di <b>Dimissione Protetta</b>, sia a livello di Centrale Operativa Territoriale/Punto Unico di Accesso sia 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</p>	

<p><b>PROGETTO INTERRAI</b></p>	<p>strumento si metterà a disposizione anche una APP per Tablet Android per la gestione in mobilità.</p> <p>E' attivato il modulo "<b>InterRAI Long Term Care Facility</b>" utilizzabile nell'ambito delle strutture residenziali e semiresidenziali (centri diurni) per anziani.</p> <p>Si specifica che il 65% degli items di questo strumento è condiviso con altri strumenti della Suite dai quali può ereditarlo per una compilazione, in continuità, dei dati della persona assistita. Per questo strumento vi è una utility denominata Personal Health Profile che supporta l'operatore nella individuazione del percorso di cura più appropriato. Si tratta di una funzionalità implementata in esclusiva da Studio VEGA s.r.l. e monitorata scientificamente da interRAI.it.</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 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 in quanto ha permesso di riscontro reale della singola prestazione effettuata e con un immediato ritorno/feed back sia in termini di raggiungimento degli obiettivi da parte ASM/Regione sia in termini di fondi assegnati che di performance realizzata <b>Nel corso dell'anno numerosi incontri sono stati dedicati</b> al monitoraggio dell'applicazione ed utilizzo degli altri</p>	
-------------------------------------	--	--

*Relazione Illustrativa*

<p><b>PROGETTO INTERRAI</b></p>	<p>moduli in precedenza elencati:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>InterRAI Contact Assessment</b> quale 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.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>InterRAI Home Care suite</b> 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.</p> <p>Nell'ambito del Progetto di implementazione del <b>SistemAtl@nte</b> nei vari setting assistenziali delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata, dopo l'avvio dell'uso del sistema <b><u>nell'area Residenzialità e Area Cure Domiciliari</u></b>, si è resa necessaria l'implementazione del sistema per il <b><u>setting della Salute Mentale</u></b>.</p> <p><u>Nell'arco del 2020</u> sono stati effettuati diversi incontri presso il DSM di Matera per : la raccolta delle informazioni relative alla struttura organizzativa del Dipartimento; analizzare l'uso che viene fatto dell'attuale sistema informatico utilizzato e rifare una breve carrellata sul sistema <b>Atlante</b>.</p> <p>Oltre alla Sintesi dell'incontro e alla fornitura delle specifiche di tracciato record per l'import dei dati dal precedente sistema, si ritiene utile evidenziare come le informazioni attualmente gestite (sia relativi all'applicativo Siste, sia relativi al flussi NSIS) verranno messe a disposizioni in Atl@nte</p> <p>E' stata espletata la necessaria analisi per definire le informazioni dell'attuale applicativo al fine di poter evidenziare la corrispondenza delle informazioni in uso con garanzia del flusso SISM NSIS.</p> <p>Inoltre sono state previste funzionalità utili per la gestione extra-flusso, quali l'anamnesi, i diari dei professionisti, la</p>	<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>PROGETTO INTERRAI</b></p>	<p>gestione delle terapie, ecc. Si sta, altresì, pensando di dotare la ASM di un software per la gestione informatizzata della valutazione multidimensionale del paziente cronico e/o fragile mediante l'utilizzo della suite di INTERRAI e dello strumento NECPAL CCOMS-ICO.</p> <p><b><u>Modulo per area Riabilitazione e Disabilità</u></b> Riferimenti normativi e materiali analizzati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DGR 670</li> <li>2. Regolamento</li> <li>3. Modulistica unica regionale per rilascio autorizzazione (esempi)</li> </ol> <p>Nell'ambito del progetto in oggetto era previsto di mettere a disposizione dell'Area Disabilità un Modulo Software integrato per la gestione della "valutazione/classificazione" degli assistiti con il supporto degli strumenti ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) e ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth) della World Health Organization.</p> <p>Dopo un primo incontro risalente a giugno del 2019 con le Unità di Offerta del settore è stato verificato che il modello di gestione territoriale e le esigenze sono più articolare di quanto previsto inizialmente nel progetto. Sono infatti coinvolti diversi setting riferibili sia ai disabili, ma anche alla Riabilitazione territoriale (ex. Art. 26). Inoltre le Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (le UVBR) incorporano anche altre funzioni oltre a quelle di carattere clinico sanitario specifiche di ambito riabilitativo: ad es. vicariare le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) nella valutazione delle persone in Residenza per anziani a seguito di inserimento diretto da parte della Centrale delle Dimissioni; oppure per valutare persone che vengono dal territorio e necessitano di essere inserite in RSA; oppure ancora nella gestione dei percorsi di inserimento scolastico; e così</p>	
-------------------------------------	---	--

**Relazione Illustrativa**

	<p>via. Le UVBR inoltre lavorano in parallelo con la UOC Gestione Strutture Private Accreditate Convenzionate (d'ora in poi UOC – GSPAC), la quale ha in carico tutti gli aspetti amministrativi che afferiscono però ai medesimi assistiti.</p>	
<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, 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>Il progetto ha previsto l'acquisto di almeno</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 ed integrazione del software con i programmi informatici presenti in azienda</p> <p>Visto l'interesse mostrato dalla Regione per tale progetto, era stato proposto da IDF – Gestione e Sviluppo Sistemi Informatici di seguire il progetto a livello regionale (e-mail del 07.10.2020). Nel frattempo l'ASM si è fermata in attesa di riscontri dalla Segreteria della Direzione Generale della Regione.</p>



*Relazione Illustrativa*

	<p>4 Tablet, assegnati ai PP.OO. di Matera e Policoro.</p> <p>I risultati di questa sperimentazione si possono così riepilogare (Aprile – Luglio 2018):</p> <p>40 le persone sorde a cui è stato chiesto di partecipare alla sperimentazione;</p> <p>22 le persone sorde nella sperimentazione che hanno concretamente testato il servizio;</p> <p>60 i minuti mensili a disposizione di ciascun cittadino per questo test;</p> <p>147 le chiamate totali attivate;</p> <p>1.141 i minuti di servizio erogati.</p> <p>La ASM ha vinto il premio a "<i>Premio Innovazione S@lute 2017</i>" ed era stata selezionata per la finale del premio "<i>Premio Innovazione Digitale in Sanità 2019</i>" organizzato dal Politecnico di Milano. Numerose le richieste di prolungamento del servizio, pertanto anche per quest'anno con l'adesione, al momento, del San Carlo di Potenza, il progetto verrà riproposto.</p>	
<p><b>CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA</b></p>	<p><b><i>Promozione del processo di digitalizzazione in ospedale</i></b></p> <p>La realizzazione dell'azione vede l'implementazione nonché in parte il prosieguo delle attività intraprese nell'annualità precedente da parte dell'ASM avendo un obiettivo decisamente innovativo: l'utilizzo di uno strumento (Cartella Informatizzata) decisamente adeguato alla pratica clinica, medica, infermieristica ed alla ricerca valutativa.</p> <p>Di seguito si riassumono <b><i>finalità e contenuti</i></b> attesi/realizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Valutare in continuo la qualità dell'assistenza attraverso il confronto fra centri, utilizzando indicatori di processo;</li> <li>-Aumentare la comprensibilità della documentazione della documentazione clinica;</li> <li>-Esplicitare processi assistenziali condivisi;</li> <li>- ottimizzare l'uso delle risorse;</li> <li>-Assistere medici ed infermieri in alcuni processi decisionali particolarmente critici.</li> </ul> <p>Si sta procedendo per l'uso dei nuovi</p>	<p><b><i>Implementazione di software per la gestione della cartella clinica Informatizzata presso l'U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. di Matera</i></b></p> <p>I nuovi applicativi prevedono l'autenticazione forte, pertanto, l'uso delle smart card e/o dei kit firma digitale. La scelta che la ASM ha fatto è stata quella di far usare: per l'autenticazione degli operatori (Infermieri, Ostetriche, ecc.) le smart card; per medici il kit di firma digitale, che gli permette di firmare digitalmente i referti. Sono stati, quindi, acquistati/installati oltre 200 nuovi lettori di smart card reader (CNS, Carta di Identità Elettronica, Tessera Sanitaria,</p>

*Relazione Illustrativa*

<p><b>CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA</b></p>	<p>applicativi del Sistema SISIR, che comprende:</p> <p>A) <b><u>AMICO Reparto</u></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. <b><i>AMICO Reparto</i></b> è in grado di produrre documenti in formato full CDA2. In particolare l'applicativo può generare <b><i>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)</i></b> prevista ed istituita tramite DPCM del 29 settembre 2015 n. 178.</p> <p>B) <b><u>AMICO-PS</u></b> è il sistema costruito sulle basi del precedente ed omonimo <b><i>sistema legacy</i></b> ma <u>con tecnologia WEB</u>. 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. <b>AMICO-PS</b> 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>Anche il <b><u>sistema CUP</u></b> è stato <b>reingegnerizzato</b> ottimizzando i processi e garantendo le funzionalità del precedente (sistema Legacy) , il tutto tramite tecnologie WEB. E' possibile il verificarsi sugli operatori un disorientamento iniziale legato alla innovazione tecnologica. Non si attendono influenze sulla organizzazione</p>	<p>ecc.) ed attivate sul Sistema TS di più di 50 Tessere Sanitarie. Sono state eseguite diverse giornate di formazione ed affiancamento per la messa a regime all'uso dei nuovi applicativi (vd GEDAP). Sono stati fatti diversi incontri, anche con i direttori delle diverse UU.OO. per affrontare le problematiche per il passaggio oltre che dei dati, anche delle eventuali personalizzazioni e funzionalità dal vecchio applicativo in uso "SIREP" al nuovo.</p>
---	--	--

	<p>salvo per coloro che <u>non hanno mai</u> utilizzato una procedura SW. Punto forte della soluzione infatti è lo sviluppo <b>mobile-first</b> dell'applicazione, nell'ottica di proporre agli utilizzatori una UI ed un flusso di prenotazione uniforme in modo indipendente dal device utilizzato.</p> <p>L'utenza a cui si rivolge non sempre ha basi informatiche, anzi, spesso lamenta di avere poco tempo da dedicare all'apprendimento di nuove procedure o peggio ancora di nuovi sistemi software rispetto alla mole di lavoro che devono gestire.</p> <p>Per l'avvio e la messa a regime di questo nuovo sistema, giusta 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><u>Gestione comparto operatorio – turni</u></b></p> <p>Il modulo per il management del comparto operatorio mira a supportare l'attività di pianificazione delle sale operatorie e del personale ad esse assegnato.</p> <p>Il sistema di gestione turni consente il management delle seguenti funzionalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Configurazione sale del gruppo operatorio, in particolare: sale dedicate ad interventi programmati in degenza ordinaria, day service, day surgery, sale per interventi in urgenza</li> <li><input type="checkbox"/> Configurazione delle unità chirurgiche assegnate alle sale previste</li> <li><input type="checkbox"/> Pianificazione dei turni del personale specialista anestesista nel gruppo operatorio, in particolare definizione:</li> </ul> <p>Turni anestesisti per sale dedicate a interventi programmati</p>	<p><i>Implementazione di software per la gestione della cartella clinica informatizzata presso l'U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. di Matera</i></p>
--	---	--

*Relazione Illustrativa*

	<p>o Turni anestesisti per sale riservate alle emergenze</p> <p>o Turni anestesisti di pronta disponibilità</p> <p>o Turni anestesisti di reperibilità diurna e notturna</p> <p>o Turni anestesisti in reparto Terapia Intensiva</p> <p>o Turni in Elisoccorso</p> <p>o Turni Partoanalgesia</p> <p>o Turni di Cure Palliative</p> <p>o Turni di Servizio reparto</p> <p>o Turni di reperibilità notturna di reparto</p> <p>o Turni di Assenza</p> <p>o Turni di Riposo</p> <p>Ulteriori tipologie di turno sono configurabili.</p> <p><input type="checkbox"/> Configurazione dettagliata e personalizzabile dei turni, in particolare:</p> <p>o Nome del turno</p> <p>o Data di inizio e fine validità del turno</p> <p>o Orario di inizio e di fine turno (esempio: 08.00-14.00)</p> <p>o Tipo di attività del turno (Comparto operatorio, reparto, elisoccorso, partoanalgesia, cure palliative, assenza, riposo...)</p> <p>o Giorni della settimana di attivazione (lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì, sabato, domenica e festivi)</p> <p><input type="checkbox"/> Configurazione turni particolari, ad esempio: Timbra F35, Turno bambini handicap.</p> <p><input type="checkbox"/> La funzione di programmazione dei turni del personale anestesilogico supporta l'attività dell'operatore incaricato alla pianificazione tramite regole basate sul contratto nazionale (ccnl sanità) e normativa europea sugli orari di lavoro, impedendo errori "umani" nella pianificazione.</p> <p><input type="checkbox"/> Funzione di <i>super-user</i> per forzare il blocco delle regole sulla programmazione turni mensile anestesisti in casi di emergenza.</p> <p><input type="checkbox"/> Funzione di configurazione assegnazione unità operative di default, per giorno e sala operatoria.</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoraggio attività attraverso:</p>	
--	---	--

*Relazione Illustrativa*

	<p>o indici di saturazione basati su integrazione con attività chirurgica e confronto con attività programmata; confronto fra capacità potenziale erogativa (programmazione) e saturazione effettiva.</p> <p>o reportistica di riepilogo pianificazione attività:</p> <p><input type="checkbox"/> conteggi ore per turno e anestesista</p> <p><input type="checkbox"/> Estrazione conteggi turni particolari</p> <p><input type="checkbox"/> Conteggi assenza per ferie e per riposo</p> <p><input type="checkbox"/> Conteggi ore festivi e prefestivi</p> <p><input type="checkbox"/> Conteggi ore pronta disponibilità e reperibilità</p> <p><b><u>Cartella Anestesiologica</u></b></p> <p>La Cartella Anestesiologica si integra con il percorso chirurgico degli assistiti in lista d’attesa per intervento in elezione, in particolare con la lista d’attesa per intervento in elezione e con la programmazione pre-ospedaliera per esami diagnostici e visita specialistica.</p> <p>L’applicativo consente la refertazione della visita anestesiologica sia per interventi in elezione che per interventi in emergenza.</p> <p>Le principali funzionalità sono:</p> <p><input type="checkbox"/> Selezione facilitata per assistito ad accesso pianificato tramite integrazione programmazione pre-ospedaliera</p> <p><input type="checkbox"/> Refertazione della visita tramite modulo strutturato e personalizzabile: anamnesi e rilievi di interesse anestesiologico, in particolare:</p> <p>o Terapie in atto (integrazione per inserimento facilitato con prontuario farmaceutico)</p> <p>o Esami biumorali (integrazione laboratorio di analisi)</p> <p>o Allergie</p> <p>o Protesi dentarie</p> <p>o Esami strumentali</p> <p>o Esame obiettivo</p> <p><input type="checkbox"/> Segnalazione: rischio operatorio e stato fisico ASA per idoneità ad intervento in lista d’attesa chirurgica.</p> <p>Segnalazione della visita come Incompleta o Completa per integrazione con applicativo</p>	<p><b><u>Cartella Anestesiologica</u></b></p>
--	---	---

*Relazione Illustrativa*

	<p>Registro Anestesiologico. (NOTA: visita incompleta se in attesa di risultati prestazioni indicati in corso di visita).</p> <p><b><u>Registro Anestesiologico</u></b></p> <p>La Cartella Anestesiologica si integra con il percorso chirurgico degli assistiti. In particolare: il Verbale operatorio, la lista d'attesa chirurgica e la Cartella Anestesiologica.</p> <p>L'applicativo gestisce i seguenti moduli:</p> <p><input type="checkbox"/> Registro NORA (Non Operating Room Anesthesia)</p> <p><input type="checkbox"/> Registro anestesiologica in sala operatoria</p> <p>Entrambi i tipi di registro anestesiologico si compongono di diverse funzionalità atte al supporto e alla redazione dell'attività anestesiologica, in particolare sono gestiti i seguenti moduli principali:</p> <p><input type="checkbox"/> Equipe</p> <p><input type="checkbox"/> Preanestesia</p> <p><input type="checkbox"/> Antibiotico profilassi</p> <p><input type="checkbox"/> Tecnica anestesiologica</p> <p><input type="checkbox"/> Farmaci in: induzione, mantenimento risveglio</p> <p><input type="checkbox"/> Fluidi</p> <p><input type="checkbox"/> Valutazione difficoltà I.T.</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoraggio strumentale</p> <p><input type="checkbox"/> Vie aeree</p> <p><input type="checkbox"/> Ventilazione</p> <p><input type="checkbox"/> Prescrizioni post-operatorie</p> <p><input type="checkbox"/> Riepilogo somministrazione farmaci di tipo: stupefacenti</p> <p><input type="checkbox"/> Reportistica</p>	<p><b><u>Registro Anestesiologico</u></b></p>
<p><b>FASI/AZIONI</b></p>	<p><b><u>Attività svolte</u></b></p>	<p><b>Indicatori di verifica ed esiti</b></p>
<p><b>PROGETTO MARGHERITA 3 (2020)</b></p>	<p>Nel corso del <b>2020</b> si è svolta l'attività di collaborazione, consulenza, implementazione del Progetto <b>Margherita 3</b> <i>“Informatizzare e migliorare la qualità dell'assistenza della terapia intensiva”</i> (anche in prosieguo di quanto attuato nell'annualità precedente) al fine di</p>	

*Relazione Illustrativa*

<p><b>PROGETTO MARGHERITA 3 (2020)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Realizzare una cartella clinica elettronica condivisa da un'ampia rete di terapie Intensive italiane</u>, 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 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. Al fine di integrare i due sistemi si è dovuto procedere all'Adeguamento di <b>Margherita Tre</b> allo standard <b>HL7 3</b>.</p> <p><b>Tutte le attività come previsto sono state svolte.</b></p> <p>Fattore importante da segnalare è <b>che il progetto per il 2020 ha avuto il parere favorevole del CEUR</b> giusta delibera ASM <b>1135/2020</b> "<i>Studio Margherita Prosafe: PROMoting patient SAFETY and quality improvement in critical care (Margherita PROSAFE)</i>". <i>Preso d'atto del parere favorevole del CEUR e autorizzazione.</i></p> <p>Si precisa che anche per l'anno 2019 vi è stato il parere favorevole del CEUR, giusta delibera n. 274 del 21.03.2019 avente oggetto "<i>Margherita tre (una cartella clinica elettronica per migliorare la qualità dell'assistenza in Terapia Intensiva)</i>". <i>Preso d'atto del parere favorevole del CEUR</i>"</p> <p><i>Considerata l'adeguatezza dei servizi derivatane</i> è stato rinnovato il contratto anche per il <b>2021</b> giusta delibera ASM 189/2021 "<i>Approvazione "Progetto -</i></p>	<p><i>Cartella Clinica elettronica</i> per migliorare la qualità dell'assistenza in Terapia Intensiva</p>
--	---	---

<p><b>PROGETTO MARGHERITA 3 (2020)</b></p>	<p><i>schemi di contratto e di protocollo d'intesa per un rapporto di collaborazione tecnico-scientifica nella ricerca sanitaria" - progetto "Margherita 3: informatizzare migliora la qualità dell'assistenza".</i> Compartecipazione con l'associazione Gianfranco Lupo "Un sorriso alla vita" ODV, al 50% delle spese per canoni di assistenza tecnica del software."</p> <p><b><u>Cartella clinica elettronica e lesioni da decubito</u></b></p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo si espongono di seguito <b>i risultati sotto forma di Report</b> (relativamente al periodo <b>01.01.2020 al 31.12.2020</b>)</p> <p><b><u>La misura e la gestione del dolore</u></b> Scale del dolore utilizzate:</p> <table border="0"> <tr> <td>SCALA</td> <td>N volte</td> <td>Percen.</td> </tr> <tr> <td>Analogica</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cromatica numerica e faccine</td> <td><b>202</b></td> <td>23%</td> </tr> <tr> <td>Analogica visiva (VAS)</td> <td><b>667</b></td> <td>77%</td> </tr> </table> <p><b><u>Media giornaliera per paziente del numero di rilevazioni del dolore:</u></b> <b>0,34</b></p> <p><b><i>Rilevazioni del dolore superiori a 4:</i></b> <b>73 (8,4%)</b></p> <p><b><i>Rilevazioni del dolore superiori a 4 Trattate</i></b> (ossia una misurazione del dolore maggiore o uguale a 4 è seguita da una somministrazione - nuova o un cambio di velocità - di analgesico nell'arco dei 60 min. successivi): <b>4 (5,48 %).</b></p> <p><b><u>Qualità dell'assistenza nel trattamento delle ulcere da pressione</u></b> Percentuale di pazienti valutati con scala di Braden per rischio di lesione da pressione: <b>39 (12,96%).</b> Appropriatezza degli interventi preventivi (ossia su quanti pazienti con rischio medio alto (Calcolato con Braden) è stato effettuato un riposizionamento del paziente o un</p>	SCALA	N volte	Percen.	Analogica			Cromatica numerica e faccine	<b>202</b>	23%	Analogica visiva (VAS)	<b>667</b>	77%	
SCALA	N volte	Percen.												
Analogica														
Cromatica numerica e faccine	<b>202</b>	23%												
Analogica visiva (VAS)	<b>667</b>	77%												



*Relazione Illustrativa*

	<p>posizionamento del materasso antidecubito nelle 24 ore successive alla misurazione):  <b>44 (80,00%)</b>.</p> <p>Incidenza di lesioni da pressione in degenza (ossia numero di pazienti con lesione insorta in degenza diviso per il numero di giornate degenza prima dell'insorgenza della lesione):  <b>9.82</b></p>	
<p><b>Emergenza CoVID-19</b></p>	<p>Secondo quanto programmato si è provveduto all'adeguamento e all'implementazione delle tecnologie aziendali ai fini della gestione dell'emergenza sia nelle strutture aziendali che a sostegno dei dipendenti e degli utenti.</p> <p><b>Nel corso del 2020</b> sono state poste in essere numerose azioni a sostegno delle tecnologie informatiche ed informative a supporto delle attività dedicate alla emergenza sanitaria.</p> <p>In particolare, è stata adeguata <b>la <u>procedura contabile integrata C4H aziendale</u></b> per consentire la contabilizzazione separata dei costi e dei ricavi connessi alla gestione del COVID-19.</p>	<p><b>Indicatori di verifica e Risultati raggiunti</b></p> <p><b>Si è adeguata <u>la procedura contabile integrata C4H aziendale</u></b></p> <p>Sono state apportate le necessarie modifiche ed <b>integrazioni alla procedura per il pagamento dei compensi a MMG e PLS</b> al fine di permettere anche la rilevazione ed il pagamento dei compensi in favore delle Unità speciali COVID-19.</p> <p><b>Sono stati forniti diversi PC da destinare alle attività didattiche</b> per il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Foggia presso la sede decentrata di Matera.</p>

**Riepilogo**

**Costi**

Tutte le spese inerenti i costi per la formazione , i costi per la gestione del progetto (HW/SW e altro) ed i Costi emergenza COVID -19 servizi informatici ed informativi (HW/SW e altro) sono a carico del presente intervento.

**Esiti**

Le attività progettuali sono state mirate alla collaborazione tra servizi , all'incremento delle attività di informatizzazione e digitalizzazione, con incentivazioni al personale all'utilizzo delle piattaforme multimediali digitali che permettono l'aumento della comprensibilità della documentazione clinica esplicitando percorsi assistenziali condivisi e consentono la comunicazione a distanza sia degli operatori che per l'utenza. Tecnologie rivelatesi più che necessarie anche per far fronte alle continue esigenze assistenziali dovute alla particolare congiuntura determinatasi nel corso dell'anno (emergenza Covid-19).

\*\*\*

**Fine relazione a) Azione 5.ASM2020: Promozione dei Processi di Informatizzazione /Digitalizzazione nei Percorsi Assistenziali (anno 2020) -ASM Matera**

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

**RELAZIONE ANNO 2020 Azione 5.ASP2020 La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio anno 20**

Ad oggi l'uso della **telemedicina** permette, tra altro, di implementare le performance, consente il collegamento di setting assistenziali distinti tra loro e rende possibile il superamento delle barriere fisiche tra i fornitori della prestazione (personale medico, paramedico, amministrativo e tecnico dell'area sanitaria) e i riceventi (pazienti e familiari). La stessa è da considerarsi **strumento ideale** per garantire **la fruibilità delle cure a tutti i cittadini** giusto sviluppo di adeguati sistemi di capillarizzazione dei vari setting assistenziali. In tale ottica l'azienda Asp di Potenza **ha attuato l'Azione 5.ASP2020 "La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio"** - responsabile aziendale pro-tempore dr. Giovanni Vito Corona - individuando ad obiettivo generale: l'implementazione della continuità delle cure, la loro capillarizzazione sul territorio con attuazione dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio. Ritenendo opportuno, con riguardo specifico alle Cure Domiciliari, intervenire con azioni rivolte a migliorare l'assetto organizzativo della presa in carico, della gestione e del monitoraggio della dei dati clinici e della terapia (*Sanità digitale con monitoraggio dati clinici, sistemi di teleassistenza e teleconsulto*) al fine di rendere possibile la gestione di situazioni cliniche complesse.

In epoca di pandemia SARS - CoV -2, verificatasi nell' anno 2020, è da ritenere sicuramente primario in ambito sanitario il monitoraggio, anche con forme di teleassistenza, sia dei pazienti contagiati sia quelli a rischio di complicanze in caso di contagio. Sicuramente punto di forza dell'azione è la presenza della **Rete di Cure Domiciliari** già strutturata di cui si intende implementarne le performance attraverso **l'uso della sanità digitale**.

Di seguito le attività espletate e gli esiti raggiunti giusto resoconto aziendale prodotto e di seguito esposto

**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

**Relazione Illustrativa**

Premesso che è in fase di allestimento il progetto di Telemedicina Regionale che ingloba tutti progetti in corso d'opera relativi alla sanità digitale e ha posto in stand-by qualunque investimento correlato alla telemedicina. È evidente che gli acquisti relativi ai rilevatori (monitor multiparametrici) saranno rimodulati in funzione dell'acquisizione della certezza della loro compatibilità con il sistema software regionale, tenendo anche conto del "risparmio" derivato dal mancato acquisto del software dedicato che, come già ribadito, è a sua volta sostituito da quello regionale. La centrale operativa prevista che si sarebbe dovuta allocare nella sede attuale ADI presso l'Ospedale di Venosa, non è stato possibile per il momento attivarla, poiché tutto il presidio ospedaliero è diventato Ospedale COVID. In ragione di ciò, l'intero progetto ha subito delle modifiche organizzative che ne hanno garantito comunque la sua esecuzione con i risultati prefissati e hanno posto le basi per una sua organica integrazione al progetto regionale in essere. La "centrale" è stata allestita virtualmente presso la Sede ADI di Potenza e il monitoraggio da remoto è stato garantito con strumenti già in possesso, rimodulati e riadattati attraverso interventi manutentivi dedicati.

Sia la formazione degli operatori che la selezione dei pazienti si sono svolte tenendo conto delle osservazioni suesposte e hanno consentito il monitoraggio in telemedicina dei più comuni parametri vitali, anche da remoto, dei pazienti COVID positivi non ricoverati e dei pazienti fragili a rischio COVID. Tali azioni sono state garantite attraverso un utilizzo cospicuo di risorse umane (vedi **tabella B** sottostante riportante gli interventi aggiuntivi rispetto alla assistenza domiciliare programmata).

*Tabella B*

<b>Attività di prevenzione e monitoraggio specifica COVID</b>		
Test antigenici rapidi a domicilio	<b>288</b> totali	<b>3</b> positivi
Monitoraggio COVID e rischio COVID	<b>255</b> rilevazioni quotidiane	<b>59</b> pazienti
Monitoraggio in telemedicina quotidiano	<b>28</b> assistiti totali	<b>4</b> positivi

Nello specifico quanto realizzato nell'anno giusta relazione integrativa aziendale

<b>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</b>				
<b>DESCRIZIONE ANALITICA dell'azione/ progetto attività attuata anno 2020</b>				
<b>13.5 .AS P20 20</b>	<b>F</b>	<b>Azioni</b>	<b>Breve descrizione dei contenuti</b>	<b>Indicatori di verifica</b> (indicatori di processo, di esito etc)
	<b>1</b>		Acquisizione e attivazione piattaforma informatica	<p>Individuazione di una piattaforma informatica di proprietà ASP</p> <p>Acquisizione di licenze per il suo utilizzo</p>

*Relazione Illustrativa*

	2	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	SI (presente nella sede ADI di Potenza). Acquisto dei monitor calendarizzato ma non eseguito
			Acquisto monitor multiparametrici	
	3	Formazione operatori	Seminari web a piccoli gruppi sulla Telemedicina e sull'utilizzo della tecnologia da portare a domicilio.	SI (Webinar, Formazione sul campo di tutti gli operatori ADI)
	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 self care del paziente o della famiglia).	SI eseguita sul campo e dopo analisi dei report InterRAI
			Attivazione sperimentale per pochi pazienti del teleconsulto, della Telesalute e della Teleassistenza per i pazienti assistiti in Cure Domiciliari.	SI (vedi **)
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		

(\*\*) I KIT composti da Sensore T1 per la misurazione di alcuni parametri vitali consegnati a pazienti in ADI ASP post- covid e/o fragili sono stati complessivamente **56** (Dato al 10 Settembre 2021) e ripartiti come di seguito sui vari mesi:

Mese	Numero Nuovi KIT Consegnati
<b>Marzo</b>	<b>2</b>
<b>Aprile</b>	<b>7</b>
<b>Maggio</b>	<b>18</b>
<b>Giugno</b>	<b>7</b>
<b>Luglio</b>	<b>10</b>
<b>Agosto</b>	<b>0</b>
<b>Settembre</b>	<b>12</b>
<b>TOTALE</b>	<b>56</b>

**Causa Pandemia COVID**, le consegne dei KIT rimanenti sono state calendarizzate entro fine anno 2021 per consegne su pazienti ASP.

Oltre ai KIT composti dal Sensore T1 è stato integrato in Telemedicina il Monitor Multiparametrico PC 300 ed entro la fine del 2021 è stata calendarizzata la consegna di 50 Monitor in dotazione presso ASP ADI.

*Relazione Illustrativa*

Pertanto **gli obiettivi sono stati eseguiti rispettando i tempi e la calendarizzazione del diagramma di Gant.**

**Considerazioni economiche finali**

La telemedicina è un processo innovativo che implica la previsione di investimenti con necessità di aggiustamenti e rivisitazioni continue, motivati da nuovi bisogni intercorrenti e da implementazioni tecnologiche ad altissima velocità. **Tutti gli obiettivi prefissati** (l'attivazione di un monitoraggio in telemedicina in pazienti COVID o a rischio morbilità COVID), **di fatto, sono stati raggiunti** pur utilizzando le risorse disponibili in maniera non pedissequa rispetto a quanto predisposto.

La manutenzione e la riconversione di strumentazione già in possesso, **resa compatibile alla piattaforma "Atlante"**; per la **gestione dei dati di monitoraggio**, una intensa formazione **gestione Atlante** e utilizzo specifico di personale già convenzionato per Servizi adiacenti (Soc. Coop. Auxilium per ADI), pur nella loro onerosità non preventivata, hanno comunque consentito il conseguimento dei succitati obiettivi. Sono stati acquisiti DPI ed effettuato trasporto integrativo degli operatori.

<i>COSTO PROGETTO ANNO 2020</i>	
<i>Gestione dei dati di monitoraggio attraverso l'utilizzo della strumentazione già in possesso resa compatibile alla piattaforma "Atlante"</i>	<b>40.000,00 €</b>
<i>Formazione gestione Atlante</i>	<b>10.000,00 €</b>
<i>Applicazione domiciliare dei dispositivi, monitoraggio e</i>	<b>50.000,00 €</b>
<i>DPI e trasporto integrativo degli operatori</i>	<b>10.000,00 €</b>
<b>TOTALE</b>	<b>110.000,00 €</b>

**L'azienda ha concluso** sottolineando che il "**risparmio**" derivato dal mancato acquisto di tecnologia dedicata, per le opportune già citate ragioni di razionalizzazione della spesa complessiva, **è stato compensato** da un utilizzo massivo in risorse umane che hanno comunque acquisito **un know how** utilizzabile all'avvio del progetto di **Telemedicina Regionale**.

\*\*\*

**FINE relazione** Azione 5.ASP2020 "*La telemedicina in Cure Domiciliari. Implementazione e rafforzamento dello scambio di informazioni tra Ospedale e Territorio*

\*\*\*\*\*

**Sempre nell'ambito del Progetto : 5 LA TECNOLOGIA SANITARIA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO** anche in relazione alla emergenza COVID-19 è l'azienda regionale Ospedaliera S. Carlo di Potenza **che ha attuato l' Azione 5.AORS.Carlo2020 "Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e dei Servizi alla Persona nell'emergenza Covid-19** - referente aziendale pro-tempore ing. Pier Paolo GALLI - al fine di compiere un allineamento funzionale dei Presidi Ospedalieri acquisiti ex lege r. 02/17 alla sede di Potenza, per azzerare il gap infrastrutturale degli ospedali ed ottenere una rete locale ad alta velocità per supportare i flussi di dati ed immagini in tutti i reparti (anche in prosieguo/incremento di alcune attività intraprese nel 2019 e precedenti (es. utilizzo FSN Vinc. 2019 e retro).

## Relazione Illustrativa

### Premessa

L'azione programmata aveva previsto lo sviluppo di **tre specifiche fasi operative** finanziate per un importo complessivo pari ad **€ 1.235.292,40**. Il concomitante periodo congiunturale verificatosi già a partire dal 2° trimestre 2020 (far fronte all'emergenza covid-19) ha indotto l'azienda ospedaliera a convogliare le proprie attività per lo sviluppo/integrazione di un unico **intervento fase/obiettivo** progettuale "**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**" (1ma fase operativa) destinando per la concreta realizzazione della stessa tutto il finanziamento assegnato all'intera azione progettuale aziendale che è pari ad **€ 1.235.292,40** (DGR537/2020) dandone motivazione in fase di rendicontazione.

Di seguito si riportano **il resoconto** del responsabile di Progetto aziendale ( Delib.D.G. AOR San Carlo n. 202100816/2021) inerente le attività svolte, i relativi costi sostenuti nell'anno 2020 (pari ad **€ 619.806,54**) unitamente ad un programma/resoconto delle restanti attività di completamento previsti giusta azione finanziata **nell'anno 2020**, come integrata causa epidemia COVID-19, con **necessaria indicazione** di termine di conclusione della stessa entro luglio 2021 (vedi Diagramma di Gant sezione 2020 e 2021 e relazione dedicata) con riserva aziendale di fornire adeguata rendicontazione, nel 2021, circa le attività svolte, relativi costi sostenuti previsti pari ad **€ 615.485,86**. Costi che trovano copertura, da indicazione aziendale, nel presente finanziamento quale residua **differenza** così riveniente: finanziamento assegnato 2020 **€ 1.235.292,40 a detrarre i costi sostenuti 2020 € 619.806,54 = differenza rimasta € 615.485,86 per chiusura attività 2020** giusto dedicato accantonamento **di pari importo riportato** nel Bilancio d'Esercizio secondo normativa vigente.

### Contesto

L'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo ha intrapreso dal 2007 il percorso di progressiva evoluzione al digitale dei sistemi di supporto ai processi clinici. Dal 2009 ad oggi 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.

In primis il RIS-PACS (2009), primo sistema informativo interoperabile che sostituiva i vecchi processi supportati da documenti analogici con i corrispondenti digitali. Esteso poi all'intera Regione potendo così 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**. Dossier che ad oggi è direttamente consultabile dal personale clinico secondo precise policy di accesso. Il 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). 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)**.

Ad oggi nel **Dossier digitale/CCE** conferisce automaticamente (all'atto della firma digitale)

- 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;

*Relazione Illustrativa*

- 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, tra altro, di un importante *progetto 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

Con Legge Regionale n. 2/2017 all'Azienda Ospedaliera sono transitati dall'ASP di Potenza i presidi ospedalieri di Melfi, Lagonegro e Villa D'Agri.

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 necessitavano 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. Ciò determina “*il verificarsi di criticità operative, differenze procedurali l'ospedale sul digitale risulta andare a due velocità*” **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.

Nel 2019 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, l'azienda ha intrapreso il necessario realizzo della rete locale ad alta velocità sezionata in reti logiche opportunamente dimensionate per supportare i flussi di dati ed immagini in tutti i reparti. Per ciò che attiene la **dotazione di server** ha 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 (anche con utilizzo FSN Vinc. O.P. 2019 Azione 5.AORS.Carlo 2019).

### **Relazione ANNO 2020**

Di seguito si riporta la relazione aziendale inerente lo sviluppo ed il compimento nel corso del 2020 dell' “Azione 5.AORS.Carlo2020 “Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e dei Servizi alla Persona nell'emergenza Covid-19” e precisamente della specifica fase operativa 1 “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” (denominata anche brevemente “**Progetto di LAN 6**”) unitamente alle precisazioni circa l'ampliamento delle attività con susseguente necessità di ulteriori impieghi.

Con l'acquisizione dei nuovi Presidi Ospedalieri a seguito della L. R. 02/2017 si è potuto constatare l'esistenza di un notevole gap tra la realtà della sede di Potenza e le nuove strutture acquisite, e ciò comporta un freno allo sviluppo di progetti informatici.

Al fine di adeguare tutti i presidi alla realtà informatica del Presidio di Potenza si è inteso dotare innanzi tutto i nuovi presidi di Melfi, Villa D'Agri e Lagonegro, compreso il presidio di Pescopagano, di reti Lan Wired e Wireless e di apparati di sicurezza, per pervenire all'attivazione

## *Relazione Illustrativa*

di una infrastruttura di rete telematica che renda possibile la fruizione, da parte dell'utenza, nell'accezione più ampia del termine, (operatori, personale sanitario, degenti, ecc.), di servizi avanzati che qualificano una moderna struttura ospedaliera, supportandone le evoluzioni future e migliorando, al contempo, l'efficacia di quelli già implementati e consolidati.

Si è voluto favorire le modalità di accesso alla rete da parte dell'utenza con metodologie wired e wireless con l'obiettivo principale di supportare i servizi in modo efficace, performante, flessibile, scalabile e con elevate garanzie di continuità.

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. Nell'ottica di supportare i servizi richiesti derivanti dalle esigenze dell'Ospedale sono stati raggiunti i seguenti obiettivi previsti da progetto:**

- elevati livelli di performance in termini di capacità trasmissiva e di capacità di supportare qualsiasi tipologia di traffico con adeguata Qualità del Servizio (QoS), onde fare fronte a qualsiasi esigenza funzionale presente e futura;
- uniformità di prestazioni e di fruizione delle risorse per tutti gli utenti della struttura abilitati all'accesso dei servizi specifici definiti dall'Azienda Ospedaliera San Carlo;
- garanzia di livelli elevati di continuità di servizio, anche in presenza di eventi eccezionali, come la tranciatura di un cavo di dorsale, fault di circuiti, guasto di apparati eventualmente anche in contemporanea;
- elevato grado di flessibilità, espandibilità e scalabilità, soprattutto da un punto di vista delle esigenze organizzative della struttura;
- piena compatibilità con gli standard trasmissivi di rete e con le loro evoluzioni tecniche, a garanzia della realizzazione di una rete ospedaliera globale e integrata

Durante la fase di realizzazione di quanto sopra detto in piena emergenza **Covid 19**, gli equilibri informatici sono stati letteralmente stravolti a causa della richiesta esponenziale di lavoro in smart working. Ne è conseguito **un incremento del traffico in rete con possibilità di attacchi phishing o di diffusione di malware**, ragion per cui l'azienda **ha ritenuto necessario modificare l'azione progettuale 5.AORS.Carlo2020 "Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e dei Servizi alla Persona nell'emergenza Covid-19"**. Per far fronte alle esigenze emerse ha dovuto sacrificare **due interventi dei tre inseriti** nell'azione programmata e precisamente **l'intervento fase b: "Monitoraggio dei contatti tra persone nelle fasi di gestione post emergenza Covid- 19" (€277.952,23)** ; e **l'intervento fase c: "Predisposizione di applicazioni web per la mappatura delle sale d'attesa/ambulatori all'interno dell'AOR San Carlo e dei Presidi" (€182.582,00)** **a favore del necessario ampliamento dell'intervento fase 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"** brevemente denominato "Progetto i di LAN 6"

Tutto ciò perché **si sono dovute prevedere misure di sicurezza complementari ed integrative** rispetto a quelle già intraprese nell'intervento di progetto, al fine di estendere a tutti gli ambiti ed a tutte le risorse aziendali le stesse misure di sicurezza, di controllo e di prevenzione sia nell'ambito della "*Security Information and Event Management*" (SIEM), con sistema denominato FortiSiem, che per la soluzione di Antivirus e Strong Authentication dedicata ai dispositivi end-point, con sistemi denominati SIEM – EDR.



*Relazione Illustrativa*

**SINTESI STATO DI FATTO**

Per la realizzazione dell'azione progettuale **5.AORS.Carlo** erano state attivate TRE specifiche fasi operative (interventi) (**Fase a- fase b- fase c**), il cui rispettivo costo previsto è riassunto nella seguente **Tabella 1**:

**Tabella 1**

Azione progettuale <b>5.AORS.Carlo2020</b> Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e dei Servizi alla Persona nell'emergenza ATTIVITA'	Costo totale Previsto €1.235.292,40
<i>Fase a</i> 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	€774.758,17
<i>Fase b</i> Monitoraggio dei contatti tra persone nelle fasi di gestione post emergenza Covid-19"	€ 277.952,23
<i>Fase c</i> Predisposizione di applicazioni web per la mappatura delle sale d'attesa/ambulatori all'interno dell'AOR San Carlo e dei Presidi	€182.582,00

Il dettaglio della attività e relativi resoconti/rendicontazioni aziendali (AORSCARLO – PZ\_ D.D.G. 816/2021 ed allegati) sono di seguito interamente riportate nei seguenti allegati:

- **Allegato 1: intervento fase operativa 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”* di seguito brevemente denominata “Progetto di Lan 6”
- **Allegato 2: intervento fase operativa b-** *“Monitoraggio dei contatti tra persone nelle fasi di gestione post emergenza Covid- 19”*;
- **Allegato 3: intervento fase operativa c-** *“Mappe per individuazione sale d'attesa/ambulatori all'interno dell'AOR”*.

Come già anzi detto, nel corso del **2020**, l'azienda per emergenza Covid 19 ha inteso modificare l'espletamento delle tre fasi operative individuate decidendo sull'attuazione di **una unica fase operativa** dell'azione e **precisamente la fase 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”*(Allegato 1) integrando ed ampliando le necessarie attività contingenti con rideterminazione di un **costo complessivo pari ad € 1.235.292,4** con utilizzo della parte di finanziamento dedicato alle altre due fasi operative non più realizzate.

**“ALLEGATO 1”**

**Rendicontazione intervento fase a azione/ progetto** *“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”*- (Progetto di Lan 6) integrato.

**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

## *Relazione Illustrativa*

plexi (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.

Nell'arco del 2020 risulta essere stata realizzata buona parte degli interventi previsti sulla rete in fase di progettazione. E' stato necessario intervenire al fine di consentire

- l'ampliamento e l'aggiornamento della rete Wired e Wireless per poter 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 consente di 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, permette di agevolare tutte le procedure informatiche centralizzate quali I'ADT, il CUP, la Gestione Ambulatoriale, la Gestione Risorse Umane, Magazzini, Ordini, etc per consentire una più rapida diagnosi e refertazione.

### Presentazione del azione/ progetto 2020

Le attuali infrastrutture di rete locale negli innanzi **citati ospedali e nell'ospedale di Pescopagano** presentavano marcate inconsistenze in quanto non standard, non aggiornate, non gestite, senza connettività Wireless e, per l'effetto, presentavano un funzionamento discontinuo. Tali tecnologie hanno richiesto, 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 risultate 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. 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.

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

## Relazione Illustrativa

strutturato e apparati attivi. I servizi offerti si suddividono in standard inclusi nella fornitura dei materiali ed opzionali acquistabili a parte.

Nel corso della realizzazione dell'azione progettuale "***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***", d'ora in poi denominata brevemente "***Progetto di LAN 6***" **la situazione emergenziale causata dalla pandemia da Covid 19 ha reso indispensabile il dover implementare** misure di sicurezza complementari ed integrative a quelle già intraprese nel progetto, **per estendere a tutti gli ambiti e risorse aziendali le stesse misure di sicurezza, controllo e prevenzione.** L'intervento si è sostanziato in un impegno, ai sensi dell'art. 63 comma 6 lett. b del D.Lgs 50/2016 **in estensione** al contratto in convenzione Consip Lan 6, di risorse (forniture, licenze, attività e lavori per una durata di 3 anni) per il sistema di Security Information and Event Management denominato **FortiSiem**, per il sistema di rilevamento proattivo delle minacce avanzate denominato **FortiSandbox** e l'impegno di risorse {forniture, licenze, attività e lavori per una durata di 3 anni} per la soluzione **di Antivirus e Strong Authentication** mediante sistemi **SIEM – EDR.**

Sulla base dell'ampliamento delle attività dell'intervento fase a dell'azione progettuale l'azienda ha ritenuto di dover far ricorso all'intero finanziamento regionale a discapito degli altri due "interventi/azione" ossia: intervento fase operativa b) e intervento fase operativa c) già approvati (\* vedi tabella A sottostante).

L'Azienda Ospedaliera Regionale "*San Carlo*" ha inteso pertanto **utilizzare** l'intero finanziamento per il completamento e le integrazioni delle infrastrutture logiche e fisiche di rete programmate.

**Stato dell'arte dell'azione/progettuale fase a** "***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***", d'ora in poi denominata brevemente "***Progetto di LAN 6***"

L'azienda ha così relazionato:

a seguito della verifica della fornitura e delle attrezzature **sono state completate le fasi di installazione sia della parte cablata che degli apparati attivi** {Firewall, Switch, etc) presso la sede di **Potenza** e dei presidi **Ospedalieri di Pescopagano, Lagonegro e Villa D'Agri** (in fase di completamento il Presidio di Melfi) mediante **attività di corretta posa, installazione di cavi e ubicazione di armadi rack. A collaudo effettuato**, previsto **entro il primo semestre del 2021**, sarà verificato il rispetto dei parametri specificati negli standard relativi alle caratteristiche richieste, con particolare attenzione alla compatibilità con gli apparati acquisiti e installati.

**Lo stato di completamento** dei lavori è pari **all'80%** delle opere complessive previste.

### Rendicontazione

L'azione/progetto fase a ha previsto la fornitura di tutto il materiale relativo all'adeguamento, aggiornamento ed ampliamento delle infrastrutture di rete fisiche logiche e di sicurezza per i presidi dell'AOR San Carlo. **È stata completata** l'attività di cablaggio del materiale in tutti i presidi ospedalieri **tranne Melfi** con la relativa installazione e configurazione dei firewall.

**La realizzazione del progetto consente di rendere efficienti le comunicazioni nelle LAN dei presidi e risolve le problematiche di instabilità e fault di comunicazione**

A seguito dell'emergenza Covid 19 è stato necessario far ricorso **all'ampliamento del "progetto LAN 6"** per prevedere **misure di sicurezza complementari ed integrative** rispetto

*Relazione Illustrativa*

a quelle già intraprese nel progetto, al fine di estendere a tutti gli ambiti ed a tutte le risorse aziendali le stesse misure di sicurezza, di controllo e di prevenzione sia nell'ambito della "Security Information and Event Management" (SIEM), con sistema denominato **FortiSiem**, che per la soluzione di **Antivirus e Strong Authentication** dedicata ai dispositivi end-point, con sistemi denominati **SIEM-EDR**.

La spesa è stata pertanto rimodulata ed attribuita secondo le seguenti voci:

La spesa complessiva inizialmente prevista per la **fase operativa a)** è di **€774.758,17**

La spesa complessiva relativa all'Extra CONSIP 2020 – Estensione sicurezza per emergenza Covid SIEM- EDR è pari ad **€ 460.534,33**. Detta attività è stata fatta confluire ad ampliamento della **fase operativa a** ) determinandone per quest'ultima un totale di costi complessivi pari ad **€1.235.292,40** coincidente con l'intero finanziamento all'azione progettuale **5.AORS.Carlo2020 Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e dei Servizi alla Persona nell'emergenza**.

La seguente **tabella A** riporta la nuova ripartizione dei costi circa le attività progettuali attuate e in parte da completare ( comprensive dell'ampliamento determinatosi **alla fase a** per prevedere **misure di sicurezza complementari ed integrative a seguito emergenza Covid 19**)

*\*Tabella A*

Attività progettuali complessive azione 5.AORS.Carlo2020 "Il Dossier Sanitario a supporto dei Processi Assistenziali Intraospedalieri e dei Servizi alla Persona nell'emergenza Covid-19" rimodulate	Costo programmato Azione progettuale 2020	Nuovo Costo totale rimodulato e finanziato a seguito Emergenza Covid 19 <b>SOLO alla fase operativa a</b>
<b>Fase operativa a</b> "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" ( brevemente denominato nella relazione "progetto LAN 6")	€774.758,17	€ 774.758,17
<b>Attività ad implementazione della soprastante Fase operativa a</b>  Ai sensi dell'art. 63 comma 3 lett. b del D.Lgs 50/2016 in estensione al contratto in convenzione Consip LAN 6 sottoscritto con Telecom Italia S.p.A., impegno di risorse per <b>SIEM – EDR</b> : • Completamento SIEM 3Y per 450 IP+ 200 Adv Agent + IOC + 3000 EPS • EDR 2000 Collectors 3 Years		€ 460.534,23
<b>Fase operativa b</b> "Monitoraggio dei contatti tra persone nelle fasi di emergenza covid 19" **	€ 277.952,23	€ 0,00
<b>Fase operativa c</b> "Mappe per individuazione sale di attesa/ambulatori all'interno dell'AOR" **	€182.582,00	€ 0,00
<b>Totale costi Azione progettuale</b>	€ 1.235.292,40	€ 1.235.292,40

*Relazione Illustrativa*

**\*\* L'emergenza Covid 19 intervenuta nell'anno 2020 non solo ha ritardato i tempi di realizzazione del progetto, previsti per dicembre 2020, ma ha fatto sì che mutassero determinate esigenze aziendali favorendo alcuni interventi, con ulteriore aggravio dei costi, a discapito di altri già approvati nella stessa DGR no 537 del 28/07/2020. Nello specifico si è dovuto sacrificare sia la parte dell'azione progettuale "Fase operativa b" relativa al "Monitoraggio dei contatti tra persone nelle fasi di gestione post emergenza Covid-19" sia quella relativa alla "fase operativa c" "Predisposizione di applicazioni web per la mappatura delle sale d'attesa/ambulatori all'interno dell'AOR San Carlo e dei Presidi" a favore dell'ampliamento del "progetto LAN 6" "fase operativa a" in quanto le nuove direttive aziendali intervenute (chiusura degli ambulatori, limitazione del numero degli accompagnatori) non hanno più reso indispensabile, per il momento contingente, la loro realizzazione essendo venuti a mancare i presupposti del distanziamento sociale e della mappatura dei locali. Contestualmente sono sorte nuove esigenze di smart working facendone conseguire la necessità di un rafforzamento della sicurezza informatica e di protezione dei sistemi aziendali da eventuali attacchi esterni.**

**ATTIVITA'**

<b>DIAGRAMMA DI GANT sez.4.5AORS.Carlo2020</b>																			
<b>PROGETTO: 5..... Azione 5.AORS.Carlo2020 IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19. (come rimodulato) Descrizioni delle azioni relative a ogni fase attività</b>																			
<b>Fase operativa a</b> "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>Attività svolta Anno 2020</b>												<b>Completamento attività Anno 2021</b>						
	<b>Mesi</b>												<b>Mesi</b>						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
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									■		■	■							■
Opere civili accessorie												■							■
Installazione e configurazione firewall Ospedale Melfi												■							■
Installazione e configurazione firewall Ospedale Villa D'Agri															■				
Installazione e configurazione firewall Ospedale Lagonegro												■							
Installazione e configurazione firewall Ospedale Pescopagano																■			
Pre-collauda presso Ospedale Villa D'Agri																			■



*Relazione Illustrativa*

<b>13.5.AORS.Carlo 2020</b> <b>DESCRIZIONE ANALITICA</b> <b>PROGETTO 5..... Azione</b> <b>5.AORS.Carlo anno 2020 ...</b>		<b>Situazione al 31/12/2020</b>		
Fase: <b>13</b> a...	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	<b>Indicatori di verifica</b> (indicatori di processo, di esito etc)	<b>Esito</b> (% di realizzazione)
<b>1</b>	Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete <b>Ospedale Villa D'Agri</b> e configurazioni apparati	Posa in opera del materiale (cavi, switch, router, etc) e configurazione della rete locale ospedaliera ad alta velocità connessa alla sede di Potenza	Riconfigurazione completa degli instradamenti sulla rete geografica aziendale	<b>100%</b> <b>Completato</b>
	Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete <b>Ospedale Melfi</b> 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	Riconfigurazione completa degli instradamenti sulla rete geografica aziendale	<b>75%</b>
	Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete <b>Ospedale Lagonegro</b> 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	Riconfigurazione e completa degli instradamenti sulla rete geografica aziendale	<b>100%</b> <b>Completato</b>
	Posa in opera del cablaggio del materiale per la realizzazione della rete <b>Ospedale Pescopagano</b> 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	Riconfigurazione completa degli instradamenti sulla rete geografica aziendale	<b>100%</b> <b>Completato</b>
<b>2</b>	Opere civili e accessorie	Adeguamento dei lavori di cablaggio della rete mediante opportuni interventi di opere civili accessori alla fornitura (DEI)	Funzionamento della rete aziendale	<b>90%</b>

*Relazione Illustrativa*

3	Installazione e configurazione firewall <b>Ospedale Melfi</b>	Installazione e configurazione firewall per la protezione delle connessioni di rete favorendo un uso controllato e legittimo della rete	Sicurezza della rete aziendale	<b>0%</b> <b>Previsto entro giugno 2021</b>
	Installazione e configurazione firewall <b>Ospedale Villa D'Agri</b>	Installazione e configurazione firewall per la protezione delle connessioni di rete favorendo un uso controllato e legittimo	Sicurezza della rete aziendale	<b>100%</b> <b>Completato</b>
	Installazione e configurazione firewall <b>Ospedale Lagonegro</b>	Installazione e configurazione firewall per la protezione delle connessioni di rete favorendo un uso controllato e legittimo della rete	Sicurezza della rete aziendale	<b>100%</b> Completato
	Installazione e configurazione firewall <b>Ospedale Pescopagano</b>	Installazione e configurazione firewall per la protezione delle connessioni di rete favorendo un uso controllato e legittimo della rete	Sicurezza della rete aziendale	<b>100%</b> Completato
4	Pre-collaudato presso <b>Ospedale Villa D'Agri</b>	Verifica del funzionamento della rete presso il singolo presidio ospedaliero	Funzionamento della rete locale	<b>Previsto entro giugno 2021</b>
	Pre-collaudato presso <b>Ospedale Lagonegro</b>	Verifica del funzionamento della rete presso il singolo presidio ospedaliero	Funzionamento della rete locale	<b>Previsto entro giugno 2021</b>
	Pre-collaudato presso <b>Ospedale Melfi</b>	Verifica del funzionamento della rete presso il singolo presidio ospedaliero	Funzionamento della rete locale	<b>Previsto entro giugno 2021</b>



*Relazione Illustrativa*

<b>4</b>	Pre-collaudato presso <b>Ospedale Pescopagano</b>	Verifica del funzionamento della rete presso il singolo presidio ospedaliero	Funzionamento della rete locale	<b>Previsto entro giugno 2021</b>
<b>5</b>	<b>Collaudo</b>	Verifica del Funzionamento rete locale della rete da Potenza verso tutti i Presidi Ospedalieri	Funzionamento della rete su tutto il territorio aziendale	<b>Previsto entro giugno 2021</b>
<b>fase 13.a.1</b>	Attuazione di soluzioni Antivirus Authentication Strong	Installazione sw antivirus sulle singole postazioni aziendali	Verifica del funzionamento attraverso collegamento dalla postazione	<b>Da completare  Previsto entro luglio 2021</b>
<b>fase 13.a.1</b>	Sistema di security Information and event management per il sistema di rilevamento proattivo delle minacce avanzate	Installazione e configurazione firewall protezione perimetrale	Accesso al portale per le verifiche di funzionalità	<b>Da completare  Previsto entro luglio 2021</b>

**Conclusioni aziendali finali**

Quanto programmato in fase di presentazione del progetto regionale, approvato con DGR n. 537 del 28/07/2020, relativamente alla necessità di adeguare l'infrastruttura fisica, logica e di sicurezza della sede di Potenza con le sedi periferiche degli altri Presidi Ospedalieri acquisiti ex Legge 02/2017, è stato in parte attuato: **si può affermare che il gap digitale e informatico riscontrato è stato quasi totalmente colmato, adeguando, ampliando e aggiornando le reti wireless e wired dell'infrastruttura informatica ospedaliera.**

**Detti interventi rendono possibile erogare in maniera omogenea le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA) in tutte le sedi del San Carlo consentendo, tra l'altro, al paziente di avvalersi di diagnosi cliniche e radiologiche in tempi ridotti.**

Da quanto si evince dal Diagramma di Gant e dagli Indicatori di Verifica sopra esposti l'azione progettuale non risulta completata nell'anno 2020 anche a causa delle variabili non prevedibili legate al Covid -19 che hanno determinato uno slittamento dei lavori. L'azienda prevede di poterla concludere entro luglio 2021.

Riguardo alle spese sostenute per il 2020 esse risultano pari ad **€ 619.806,54**. Per i lavori da concludersi nell'anno 2021 l'azienda quantifica un saldo di spesa complessiva paria ad **€ 615.485,86** (ossia **€ 154.951,63**, quale restante **20%** di **€ 774.758,17** (somma inizialmente assegnata alla **fase operativa a**) a cui si aggiungono **€460.534,23** relativa alla **variante aggiuntiva applicata causa Covid- 19 con utilizzo (recupero)** delle somme assegnate alle altre due **fasi operative b - c** dell'azione progettuale ,vedi **\*tabella A** soprastante, non attuate.

*Relazione Illustrativa*

**Riepilogando**

**l'azienda** precisa che al **completamento dell'azione progettuale** prevista a luglio 2021, come totalmente finanziata con FSN Vinc. 2020, saranno opportunamente rendicontate le attività svolte e le spese sostenute nel corso del 2021 per l'importo complessivo di **€615.485,86** così determinato

<b><u>tot. Finanziam. FSN Vinc.2020</u></b> all'azione prog.le <b>5.AORS.Carlo 2020</b>	<b>€1.235.292,40</b>
<b><u>a detrarre</u></b> spese sostenute (presente <b>rendicontazione fase a</b> ) attività svolte anno 2020	<b>€ 619.806,54</b>
<b>Differenza/per conclusione</b> attività (da rendicontare 2021)	<b>€ 615.485,86</b>

\*\*\*

**FINE RELAZIONE : Fase operativa 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”* (brevemente denominato nella relazione *“progetto LAN 6”*)

\*\*\*\*\*

**RELAZIONE “ALLEGATO 2”** inerente la rendicontazione della **fase operativa b** *“Monitoraggio dei contatti tra persone nelle fasi di gestione post emergenza Covid-19”* azione progettuale **5.AORS.Carlo2020 IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19.**

**Presentazione dell'azione 2020- Fase operativa b**

Il progetto presentato aveva ad obiettivo il 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. Obiettivo riduzione del rischio di contatti fisici segnalando la diminuzione della distanza di sicurezza qualora venga ridotta a meno di mt. 1. Il progetto si basava sulla distribuzione di dispositivi bluetooth a tutto il personale ospedaliero e a tutti i pazienti ed accompagnatori che giornalmente fanno accesso presso la struttura.

**Stato dell'arte**

Sebbene **la fase operativa b** dell'azione progettuale sia stata presentata dall'azienda per far fronte alle intervenute esigenze causate dal virus Codiv-19 la stessa **ha deciso di utilizzare l'intera somma ad essa assegnata a favore dell'ampliamento dell'azione reti LAN 6 (fase operativa a come brevemente denominata “progetto LAN 6 )** in quanto per le disposizioni aziendali sopraggiunte **non si è più resa necessaria** la segnalazione della distanza minima di sicurezza a causa della netta riduzione del personale afferente alle strutture ospedaliere. Pertanto consideratene le necessità è stato prioritario dirottare i **fondi assegnati e non utilizzati (€277.952,23)** al **“ progetto LAN 6”** (Allegato 1) .

**Esiti Fase operativa b**

Nell'anno 2020 la spesa complessiva per l'attuazione della **presente fase operativa b** dell'azione progettuale **5.AORS.Carlo2020 IL DOSSIER SANITARIO** ..... è stata pertanto **pari a € 0,00.**

\*\*\*

**FINE RELAZIONE “ALLEGATO 2- Rendicontazione fase operativa b..... Azione 5.AORS.Carlo2020 IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19**

**RELAZIONE “ALLEGATO 3”** Rendicontazione **fase operativa c** “*Mappe per individuazione sale d'attesa/ambulatori all'interno dell'AORS.Carlo*” dell' azione progettuale **5.AORS.Carlo2020** IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19.

***Presentazione dell'azione 2020- intervento/Fase c***

**La fase operativa c** dell'azione progettuale dell'azienda ospedaliera San Carlo ha avuto come obiettivo 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. Tale App è finalizzata alla 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.

**Stato dell'arte**

Sebbene tale fase sia stata presentata al fine di assistere gli utenti in una veloce identificazione del percorso corretto verso le opportune sale d'attesa ed ambulatori tramite una mappa interattiva, l'azienda **ha dirottato l'intera somma assegnata (€ 182.582,00) a favore dell'ampliamento delle reti LAN 6 (giusta fase operativa a** in breve “**Progetto reti Lan 6**” già descritto nell’-**Allegato 1-**) in quanto **non è stata ritenuta prioritaria** l'individuazione delle mappe interattive per individuare il percorso degli utenti.

**Esiti Fase c**

La spesa complessiva per l'attuazione della presente **fase operativa c)** dell'azione aziendale **5.AORS.Carlo2020 IL DOSSIER SANITARIO .... nell'anno 2020** è stata pertanto **pari a euro 0,00**

\*\*\*

**FINE Relazione “ALLEGATO 3”** Rendicontazione **fase operativa c..... Azione 5.AORS.Carlo2020** IL DOSSIER SANITARIO A SUPPORTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI E DEI SERVIZI ALLA PERSONA NELL'EMERGENZA COVID-19

\*\*\*\*\*

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

-----

\*\*\*\*\*F I N E\*\*\*\*\*



## ALLEGATO 3/2021

Progetti Obiettivi anno 2021, art. 1 comma 34 L. 662/96 – Regione Basilicata –

Linea Progettuale	Importo Azioni aziendali ASP Pz €	Importo Azioni aziendali ASM Mt €	Importo Azioni IRCCS Crob - Rionero €	Importo Azioni aziendali AORS Carlo Pz €	NIEBP, AIRTUM, ONS	Totale generale importo Progetto €
<b>1</b> Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multi cronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19	<b>1.000.000,00</b>	<b>127.961,00</b>				<b>1.127.961,00</b>
<b>2</b> Promozione equità in ambito sanitario		<b>230.000,00</b>	<b>54.533,00</b>	<b>539.228,00</b>		<b>823.761,00</b>
<b>3</b> Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	<b>521.387,00</b>			<b>482.504,00</b>		
	<b>879.324,00</b>	<b>1.000.000,00</b>				<b>2.883.215,00</b>
<b>4</b> Piano Nazionale Prevenzione e supporto Piano Nazionale Prevenzione	<b>1.380.457,00</b>	<b>812.387,00</b>	<b>101.114,00</b>	<b>193.442,00</b>	<b>12.500,00</b>	
<b>Totale 4</b> Linea PNP e supporto PNP						<b>2.499.900,00</b>
<b>5</b> La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio - anche in relazione all'emergenza Covid 19	<b>110.000,00</b>	<b>320.000,00</b>		<b>30.000,00</b>		<b>460.000,00</b>
<b>Tot per azienda</b>	<b>3.891.168,00</b>	<b>2.490.348,00</b>	<b>155.647,00</b>	<b>1.245.174,00</b>		<b>7.794.837,00</b>
					<b>(Intesa 153/CSR ed Acc.150/CSR 04/08/2021)</b>	



## **STRALCIO**

**DA “ALLEGATO 1 /2021 -PIANO REGIONALE UTILIZZO FSN RISORSE  
VINCOLATE PER OBIETTIVI DI PIANO ANNO 2021”**

**Afferente LINEA PROGETTUALE: 4**

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

Per

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Ministero della Salute



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

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2021	
<b>REGIONE PROPONENTE</b>	<b>BASILICATA</b>
DELIBERA REGIONALE	Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.150/CSR del 04/08/2021- Intesa Stato-Regioni 153/CSR 04/08/2021
<b>PROGETTO</b>	<b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata</b>
<b>DESCRIZIONE AZIONI PROGETTUALI</b>	<p>Comprendente:</p> <p>per Obiettivo Prioritario <b>4.1 - Piano Nazionale Prevenzione-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”</b></li> </ul> <p>per Obiettivo prioritario <b>4.2: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 – Regione Basilicata”</b></li> </ul>
<b>DURATA</b>	<b>ANNO 2021</b>
<b>REFERENTE</b>	Dott. Domenico TRIPALDI
Ruolo e qualifica	Dirigente pro tempore ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Dipartimento per la Salute e le Politiche della Persona – Regione Basilicata
e-mail	<a href="mailto:domenico.tripaldi@regione.basilicata.it">domenico.tripaldi@regione.basilicata.it</a>
<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	
<b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO ALLA LINEA PROGETTUALE (Importo vincolato)</b>	<b>€ 2.499.900,00</b>
<b><u>Di cui all’ Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”</u></b>	<b>€ 2.487.400,00</b>
<b><u>Di cui all’ Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 - Regione Basilicata”</u></b>	<b>€ 12.500,00</b>
<b>Eventuali risorse regionali assegnate</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>Segue evidenza delle due sopra dette azioni sviluppate giuste indicazioni incluse nell’Allegato A</b>	



**e nell'Allegato 1 di cui all'Accordo Stato –regioni 150/CSR-2021**



<b>LINEA PROGETTUALE</b>	<b>n. 4 - Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione</b>	
<b>PROGETTO</b>	<b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata</b>	
<b>OBIETTIVO PRIORITARIO</b>	<b>-Piano Nazionale della Prevenzione:</b>	
<b>TITOLO Azione Progettuale</b>	<b><i>Azione 4.1P” Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE-Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”</i></b>	
<b>DURATA</b>	<b>ANNO 2021</b>	
<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO/Azione</b>	<i>Cognome Nome del Responsabile pro-tempore</i>	Dott. Domenico TRIPALDI
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Dipartimento per la Salute e le Politiche della Persona – Regione Basilicata
	<i>e-mail</i>	domenico.tripaldi@regione.basilicata.it
<b>RISORSE FINANZIARIE</b>		
<b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO AL PROGETTO “4 Piano Nazionale Prevenzione...”</b> <b>€ 2.499.900,00</b>	<b><i>Di cui assegnato alla presente Azione/progetto 4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”</i></b>  <b><i>Finanziamento a valere sulla quota del FSN VINC. 2021</i></b>	<b>Importo € 2.487.400,00</b>
<b>Eventuali risorse regionali</b>		<b>Importo (in euro) 0,00</b>
<b>Anno 2021</b> <b>Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025</b>	L’Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 ha sancito l’approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 prevedendo la condivisione e l’impegno all’adozione, nei Piani Regionali della Prevenzione, della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del Piano.  Con DGR n.994 del 29 dicembre 2020 è stata recepita l’Intesa ai sensi dell’art. 8 comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020) e si è dato il via alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) Basilicata.	





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

L'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.150/CSR del 08 agosto 2021 – ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021.

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

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) da anni rappresenta il quadro di riferimento e la cornice dei Piani Regionali della Prevenzione. La programmazione del PNP 2020-2025 si basa sui principali indirizzi delle istituzioni internazionali ed europee ed esprime la vision di una prevenzione, promozione della salute che pone al centro degli interventi la persona e considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health), riconoscendo, tra essi, una relazione di interdipendenza.

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha fortemente evidenziato tali aspetti dimostrando che gli interventi di Sanità Pubblica sono fondamentali per garantire la stabilità di un Paese e che la salute della collettività dipende dalla salute del singolo.

Tale strategia va ricondotta, inoltre, alla consapevolezza, sostenuta da numerosi elementi della letteratura scientifica di settore, che un investimento in interventi di prevenzione, basati sull'evidenza scientifica, costituisce una scelta vincente, capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health), riconoscendo, tra essi, una relazione di interdipendenza.

La “Salute in tutte le politiche” costituisce altro principio cardine del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 secondo cui sono necessarie reti ed alleanze (inter-istituzionali ma anche tra istituzioni e società civile) per poter agire efficacemente sui determinanti di salute e favorire la creazione di interventi trasversali a diversi settori della società che siano in grado di accompagnare l'individuo in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro. Tanto al fine di riorientare il sistema della prevenzione verso un approccio di “Promozione della Salute” e costruire strategie di



empowerment e capacity bulding rispondenti ai Macro Obiettivi.

Il vigente Piano pone obiettivi comuni prioritari che rispondono a bisogni di salute rilevanti, innanzitutto come carico di malattia, individuati a livello nazionale e regionale. Si tratta di obiettivi di salute molto ambiziosi, finalizzati alla riduzione delle malattie croniche non trasmissibili pur mantenendo alta l'attenzione ai temi della sostenibilità ed efficacia degli interventi da realizzare.

Equità, integrazione, partecipazione e centralità della persona, elementi fondanti della vision del nuovo Piano Nazionale, sono i principi ispiratori delle strategie regionali nel campo della programmazione sanitaria e della prevenzione già operanti in molti degli interventi in corso.

Ogni Regione è tenuta a perseguire i Macro Obiettivi definiti a livello centrale calando la propria programmazione nel contesto regionale di riferimento.

Attraverso i Piani Regionali, le Regioni, indicano le strategie e gli indirizzi da seguire per il raggiungimento degli obiettivi di salute e forniscono le indicazioni operative per le Aziende che dovranno, tenendo conto degli specifici contesti territoriali, declinare a livello locale il Piano e realizzare le azioni previste sulla base dell'esperienza acquisita con le precedenti programmazioni.

In Basilicata, i precedenti PRP hanno consentito di dare maggiore forza e slancio ad una tradizione della sanità lucana in progress e allo stesso tempo, hanno consentito di affermare la Prevenzione quale attività strategica e intersettoriale del Sistema Sanitario Regionale prevedendo il coinvolgimento, fin dalla progettazione, dei diversi interlocutori, non solo degli addetti ai lavori, di cui viene incentivata l'inter-operatività e la fattiva partecipazione e sviluppata, di conseguenza, la crescita delle competenze programmatiche ma anche di parti sociali e/o portatori d'interesse.

In particolare, con il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, con le iniziative ad esso correlate e i loro esiti, è maggiormente emersa l'opportunità di investire in processi e percorsi orientati ad offrire alla collettività gli strumenti culturali utili a mantenersi in salute il più a lungo possibile.

In Basilicata, si è radicata, inoltre, la consapevolezza generale dell'esigenza di ottimizzare l'uso dei sistemi di conoscenza disponibili per la valutazione dell'impatto degli interventi programmati, condividendo che la messa a regime di registri e sorveglianze in corso siano elementi infrastrutturali indispensabili al raggiungimento degli obiettivi fissati.

E', inoltre, riaffiorata l'esigenza di aggredire il tema dei determinanti di salute cioè di quei fattori socio-economici che possono compromettere la possibilità di “accesso all'offerta” da parte di alcuni cittadini.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (PRP) è il risultato della visione di sistema del Piano, condivisa tra livello centrale, regionale e locale, riflette la visione e i principi del PNP e al tempo stesso offre soluzione di continuità con quanto realizzato in Basilicata nel precedente PRP 2014-2019



	<p>in termini di know-how e di specificità territoriali.</p> <p>La pianificazione regionale 2020-2025 intende, dunque, confermare il ruolo cruciale della promozione della salute come “fattore di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare”, in funzione delle attuali dinamiche demografiche, riconoscendo le priorità di intervento indicate nel Piano Nazionale. Si prefigge, inoltre, di adottare un approccio di sanità pubblica che riesca a garantire equità e contrasto alle disuguaglianze, al fine ultimo di conseguire il più elevato livello di benessere raggiungibile.</p> <p>Per sostenere questo percorso, al fine di raggiungere gli individui e i gruppi prioritari su cui indirizzare gli interventi, si consolida l’approccio per setting, sia in quanto essi luoghi in cui le diverse attività e i programmi andranno a svilupparsi (scuola, ambiente di lavoro, comunità e i servizi sanitari), sia in quanto essi stessi luoghi e bersagli dei cambiamenti attesi, favorendo maggiormente la loro interazione.</p> <p>Con delibera di Giunta regionale n. 994 del 29/12/2020, la Regione Basilicata ha recepito l’Intesa ai sensi dell’art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2020/2025 (Rep. Atti n.127/CSR del 6 agosto 2020) si è dato il via alle azioni preliminari per la definitiva stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP).</p> <p>La stesura del PRP fonda le basi sul profilo di salute e di equità della popolazione residente, elaborato grazie all’utilizzo dei dati ricavati dai principali strumenti di sorveglianza e degli indicatori socio-sanitari disponibili.</p> <p>Il profilo di salute ha consentito di individuare bisogni specifici di salute ed orientare la programmazione regionale su programmi trasversali ed intersettoriali.</p> <p>E’ stato elaborato il 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 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 è stata 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, sub-regionale).</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</p>
--	---



di prevenzione, ciascuna delle dimensioni è stata indagata per le fonti di variazione dell'equità, ovvero stratificata per tutte le variabili di seguito elencate per le quali siano disponibili dati:

- genere (M/F)
- etnia
- almeno un indicatore di posizione socioeconomica (reddito, istruzione, stato occupazionale, professione)
- area di residenza

Il Piano ha importanti ricadute in ambito regionale, come indicato dal Piano nazionale. Il documento del PRP Basilicata, in fase di approvazione dalla Giunta Regionale, è composto da 10 programmi predefiniti e 8 programmi liberi, integrati e trasversali. Tali programmi attuano i 6 macro obiettivi e gli obiettivi strategici del Piano nazionale.

I 10 programmi predefiniti hanno caratteristiche uguali e sono vincolanti per tutte le Regioni. Vengono monitorati attraverso indicatori e valori stimati su esperienze e casistiche. Si differenziano tuttavia tra Regione e Regione nella scelta delle azioni, individuate sulla base dei profili di salute ed equità regionale e dell'analisi dei contesti.

Alle singole Regioni è stata, inoltre, demandata l'individuazione dei programmi liberi da sviluppare in base alle loro peculiarità.

Come detto, sono sei gli obiettivi generali messi a fuoco dalla Regione Basilicata attraverso la sinergia e la proposta di programmi predefiniti e programmi liberi.

- *Malattie croniche*

- *Dipendenze e problemi correlati*

- *Incidenti stradali e domestici*

- *Infortuni/incidenti sul lavoro, malattie professionali*

- *Ambiente, clima e salute*

- *Malattie infettive prioritarie*

In questo ambito, si inseriscono i seguenti 10 programmi predefiniti e 8 programmi liberi, per ognuno dei quali è stata elaborata la parte relativa all'analisi di contesto e al profilo di salute ed equità nonché individuate azioni specifiche e indicatori di monitoraggio. Per ciascun Programma è stata compilata la griglia HEA ed i relativi indicatori in un'ottica di intervento equity oriented, come previsto dagli indirizzi ministeriali:

**PROGRAMMI PREDEFINITI:**

- PP01 Scuole che promuovono salute
- PP02 Comunità attive



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PP03 Luoghi che promuovono salute</li> <li>• PP04 Dipendenze,</li> <li>• PP05 Sicurezza negli ambienti di vita</li> <li>• PP06 Piano mirato di prevenzione</li> <li>• PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura</li> <li>• PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</li> <li>• PP09 Ambiente, clima e salute</li> <li>• PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza</li> </ul> <p><b>PROGRAMMI LIBERI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PL11 Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</li> <li>• PL12 Salute donna bambino - primi 1000 giorni</li> <li>• PL13 Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica</li> <li>• PL14 La prevenzione delle malattie infettive</li> <li>• PL15 Basilicata -screening oncologici</li> <li>• PL16 Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi</li> <li>• PL17 Definizione modello di governance regionale del PRP 2020/2025</li> <li>• PL18 Nutrizione – Basilicata</li> </ul> <p>Per l'attuazione degli obiettivi di Prevenzione è previsto il diretto coinvolgimento delle Aziende Sanitarie regionali per le rispettive parti di competenza.</p>
--	--

#### DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO

*Azione “4. Obiettivo Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2021 Regione Basilicata – (Allegato 4.1P/2021)”*

Si riporta a seguire la tabella di riparto dell'importo assegnato agli Enti del SSR a valere sulla quota del FSN VINCOLATO 2021 ed al netto della quota per il Supporto al PNP.

DESCRIZIONE AZIENDA	IMPORTO IN EURO
ASP	<b>1.380.457,00</b>
ASM	<b>812.387,00</b>
A.O.R. San Carlo - Potenza	<b>193.442,00</b>
IRCSS – CROB - Rionero	<b>101.114,00</b>
<b>Totale 2021</b>	<b>2.487.400,00</b>

**Il Piano di Prevenzione della Regione Basilicata, completato l'iter di esame della pianificazione, certificato dal Ministero della Salute, è stato definitivamente validato in data 23.12.2021 ed è in fase di adozione con DGR.**



Di seguito l'elenco dettagliato dei programmi/progetti del Piano Regionale della Prevenzione della Basilicata 2020/2025:

<i>Programmi/progetti regionali PRP Basilicata 2020/2025</i>
<b>PROGRAMMI PREDEFINITI</b>
<i>1) Scuole che promuovono salute</i>
<i>2) Comunità attive</i>
<i>3) Luoghi di lavoro che promuovono salute</i>
<i>4) Dipendenze</i>
<i>5) Sicurezza negli ambienti di vita</i>
<i>6) Piano mirato di prevenzione</i>
<i>7) Prevenzione in edilizia e agricoltura</i>
<i>8) Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i>
<i>9) Ambiente, clima e salute</i>
<i>10) Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza</i>
<b>PROGRAMMI LIBERI</b>
<i>11) Sicurezza alimentare e tutela del consumatore</i>
<i>12) Salute donna bambino - primi 1000 giorni</i>
<i>13) Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica</i>
<i>14) La prevenzione delle malattie infettive</i>
<i>15) Basilicata -screening oncologici</i>
<i>16) Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi.</i>
<i>17) Definizione modello di governance regionale del PRP 2020/2025</i>
<i>18) Nutrizione - Basilicata</i>

## **Breve descrizione delle attività del PRP 2020/2025 estrapolate dalla Piattaforma ministeriale inerente i Programmi sopra descritti**

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

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

A seguito dell'adozione degli “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute”- giusta DGR n. 487 del 23 luglio 2019- è stato rinnovato ed implementato il Protocollo d'Intesa allo scopo di confermare e consolidare formalmente il rapporto di collaborazione inter- istituzionale con l'istituzione scolastica per favorire e sostenere lo svolgimento di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della promozione e dell'educazione alla salute.

Per il quinquennio di vigenza del PRP 2020/2025, l'alleanza contribuirà a perseguire l'obiettivo di ampliare la "Rete Lucana delle scuole che promuovono la salute" garantire la qualità delle azioni da mettere in campo in ambito scolastico e operare in un quadro unitario coordinato ed integrato tra la



programmazione sanitaria e quella ministeriale dell'istruzione e scongiurare, per quanto possibile, la frammentarietà degli interventi nonché la sovrapposizione degli stessi.

Lo strumento tecnico per ottenere tali finalità è rappresentato dal Comitato Paritetico Regionale (CRP) - DD n. 701/2012 (CPR), gruppo paritetico formato dai rappresentanti formalmente designati dalle due istituzioni. Nel corso del PRP 2020/2025 saranno oggetto di nuova discussione le Linee Guida “*Scuole che promuovono salute*” che rappresentano un orientamento per la redazione dei Piani di lavoro, dei Piani dell'Offerta formativa delle scuole. Sarà ricostituito il gruppo di lavoro misto Regione Basilicata – Ufficio Scolastico Regionale, con il compito di curare in particolare l'integrazione e il coordinamento con la programmazione del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## **PP2) Comunità attive**

La sedentarietà rappresenta oggi uno dei principali determinanti di malattia e di morte ed esiste una evidenza irrefutabile riguardo all'efficacia dell'attività fisica nella prevenzione di diverse malattie croniche e della morte prematura. Attualmente la sedentarietà ha sorpassato il fumo come causa di morte (oltre 5.3 milioni di morti all'anno nel mondo); il 30% delle morti premature totali ed un terzo delle morti per cancro dipendono da cattiva alimentazione, sedentarietà e sovrappeso; il movimento può aumentare l'aspettativa di vita mediamente di 4 anni. Il semplice camminare quotidianamente ad andatura spedita per 30 minuti al giorno è associato ad una significativa riduzione della mortalità per malattie croniche. Per quanto riguarda l'effetto dell'attività fisica sulla morbilità nell'adulto, gli studi evidenziano una riduzione almeno dell'ordine del 30% per la patologia coronarica, dal 25 al 43% per l'ictus cerebri e di poco meno del 60% per la comparsa di diabete di tipo 2 in soggetti con alterata tolleranza al glucosio; vi è anche un effetto significativo sui valori di pressione arteriosa e di colesterolo. L'attività fisica riduce inoltre significativamente il rischio dei tumori della mammella, dell'endometrio e del colon (e probabilmente di altri tumori) e delle loro recidive. Infine, molte altre patologie possono essere prevenute attraverso l'attività fisica, tra cui l'obesità, i disturbi correlati con l'invecchiamento, le cadute e le fratture dell'anziano.

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

A livello regionale, nell'ambito del seguente programma, la strategia comprende interventi di promozione della salute finalizzati a creare condizioni per rendere facili l'adozione di comportamenti salutari, con approccio multicomponente, per ciclo di vita (life course) e setting e intersettoriale con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati.





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

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

Insieme alla prevenzione, la sorveglianza è una funzione essenziale dei sistemi sanitari. Le Regioni hanno a disposizione strumenti di sorveglianza specifici per età e stili di vita OKkio alla salute, HBSC, Passi e Passi D'Argento. Questi sistemi integrati anche da ISTAT e SDO contribuiscono a fornire indicatori utili per lo sviluppo ed il monitoraggio degli indicatori di esito.

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

Il programma regionale ha l'obiettivo di ridurre la sedentarietà nella popolazione in relazione al ciclo di vita, attuando programmi di intervento per setting tramite strategie di promozione della salute condivise tra servizi sanitari e i diversi portatori di interesse, in particolare nel contesto urbano.

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

Il Programma Predefinito 2 “Comunità attive”, a partire dalle azioni già in essere nella Regione e in continuità con il PRP 2014/2019, prevede l'implementazione di azioni di rete nell'ottica della trasversalità e della multisettorialità.

Il programma si struttura attraverso lo sviluppo delle seguenti aree:

- interventi sulla popolazione sedentaria sana, promuovendo in setting specifici - quali quello scolastico, lavorativo e di comunità - il movimento, sia nella quotidianità che in occasioni organizzate, ivi compresi gli interventi attuati mediante il laboratorio esperienziale
- interventi sulla popolazione con presenza di uno o più fattori di rischio o con patologie specifiche che possono trarre beneficio dal movimento, anche predisponendo percorsi di esercizio fisico strutturato;
- interventi finalizzati alla creazione di contesti adatti alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
- azioni di comunicazione, informazione e formazione, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.

Il programma intende costruire azioni sostenibili attraverso la realizzazione di interventi che possano raggiungere in maniera estesa la popolazione target partendo dal presupposto specifico che la promozione dell'attività fisica debba essere intesa a partire dalla promozione del movimento (camminata, bicicletta) negli adulti e negli anziani, e nei bambini a partire dalle attività non strutturate/gioco all'aperto.

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

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

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



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

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

Il PP3 Luoghi di lavoro, in continuità con le azioni intraprese nel PRP 2014/2019, persegue l’obiettivo di stimolare le aziende ad implementare al loro interno specifici percorsi e iniziative di promozione della salute e dei corretti stili di vita nei confronti della popolazione adulta, utilizzando i luoghi di lavoro quale contesto di “vita” favorevole per raggiungere più facilmente la popolazione bersaglio ed intervenire nel processo di empowerment.

Le aree tematiche di intervento riguardano i quattro fattori di “Guadagnare salute” (alimentazione, attività fisica, sedentarietà, fumo e alcool) che peraltro rappresentano i “determinanti maggiori” di rischio cardiovascolare modificabili, in grado di condizionare significativamente il profilo di RCV dell’individuo oltre che la promozione di interventi rivolti a favorire il benessere personale e sociale.

Con questo programma si vuole sperimentare e validare - nelle due Aziende Sanitarie Locali territoriali, nelle scuole e nei Dipartimenti Regionali- un sistema di promozione della salute nei luoghi di lavoro con l’obiettivo di costruire un percorso di valutazione che possa identificare l’azienda quale luogo in cui “produrre salute”.

Sono stati individuati i seguenti items oggetto degli interventi:

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

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

Comunicazione per la salute nelle aree di ristoro:

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

**ATTIVITÀ FISICA:** (PP2)

- in sinergia con le attività previste dal PP2

**ALCOOL:**

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

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

**PREVENZIONE DEL GAP E ALTRE DIPENDENZE PATOLOGICHE** in sinergia con le attività previste dal (PP4)

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



implementare in maniera differenziata anche alle piccole e medie imprese al fine di ridurre il rischio di disuguaglianze.

#### **PP4) Dipendenze**

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

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

- La Scuola - con l'adozione di policy integrate- è il contesto d'elezione per rafforzare comportamenti protettivi e costruire contesti salutogenici, E' il luogo in cui la promozione della salute sarà rafforzata, in una dimensione culturale, valorizzata e contemplata nei curricula e basandosi sul potenziamento delle life skills. Verranno implementati e promossi nell'ambito delle azioni previste dal PP1 -scuole che promuovono la salute - programmi a valenza regionali finalizzati all'aumento della consapevolezza del rischio e all'acquisizione di competenze per favorire scelte di vita salutari
- I luoghi di lavoro, attraverso interventi di regolazione dell'uso dell'alcol e del fumo in ambiente di lavoro, di sensibilizzazione sui rischi del GAP, di promozione del benessere organizzativo e del lavoratore, e i luoghi di vita, di svago, nel quadro di strategie di promozione della salute. (PP2) (PP3) (PP5).

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

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

La regione Basilicata si è dotata di apposita Legge del 27 ottobre 2014, n. 30 “Misure per il contrasto alla diffusione del Gioco di azzardo patologico GAP- per la prevenzione del rischio e il contrasto della dipendenza dal GAP nonché per la cura e la riabilitazione delle persone affette da tale patologia.

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

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

Attesa la significatività del fenomeno, il competente Dipartimento Politiche della Persona anche attraverso il precedente Piano regionale della Prevenzione - 2014/2018- ha ritenuto di intervenire con azioni di prevenzione specifiche. La prevenzione rappresenta l'azione principale per ridurre i rischi e i danni correlati al gioco d'azzardo e pone come obiettivo prioritario l'aumento delle competenze



individuali e l'identificazione precoce dei soggetti più vulnerabili attraverso un Programma “Usa la testa...non farti prendere dal gioco”.

Contestualmente è in via di definizione/implementazione un Piano di comunicazione regionale che pone anche il tema delle ludopatie come ambito specifico di intervento e saranno implementate le attività di formazione rivolta agli operatori sanitari e socio-sanitari.

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

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

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

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

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

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

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

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

Il presente Programma regionale pone al centro degli obiettivi attesi la promozione della sicurezza nella comunità, sia essa stradale che domestica e negli ambienti di vita attraverso strategie di intervento basate sulla promozione della cultura della sicurezza in tutte le fasi della vita, attraverso la sensibilizzazione, l'informazione e la comunicazione per promuovere comportamenti protettivi e aumentare la consapevolezza sul rischio.

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

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

Le campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione scolastica e alle famiglie sono importanti per sensibilizzare sulla importanza dei corretti comportamenti alla guida, come l'utilizzo dei



dispositivi di sicurezza per adulti e bambini e sulla influenza che lo stato psicofisico del guidatore può avere sulla sicurezza alla guida.

La sanità pubblica contribuisce alla prevenzione degli incidenti stradali attraverso:

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

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

In Basilicata, il progetto “*Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali*”, attuato già dal 2010 al 2012 dall'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Potenza, in collaborazione con il Dipartimento Salute-Ufficio Politiche della Prevenzione della Regione Basilicata, ha sviluppato un Sistema Sperimentale di Sorveglianza Integrata degli incidenti stradali che ha consentito di raccogliere, elaborare ed analizzare i dati riferiti all'incidentalità stradale in Basilicata, interrotto negli ultimi anni ma a cui si intende dare nuova implementazione.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

In particolare, la prevenzione degli infortuni domestici e delle cadute nella popolazione anziana, in una regione come la Basilicata ad alto indice di invecchiamento, è fondamentale e sarà oggetto di interventi finalizzati a promuovere l'informazione e la consapevolezza del rischio, (uso dei presidi anticaduta e attenzione alla organizzazione degli spazi casalinghi) ma anche sostenere e favorire i comportamenti protettivi come ad esempio la promozione dell'attività fisica e la mobilità attiva al fine di migliorare la forza fisica dell'anziano e il suo equilibrio, in quanto fattori di protezione contro il rischio di cadute. Tale intervento converge con le specifiche azioni previste nel PP2 Comunità attive sulla promozione dell'attività fisica nella popolazione.

#### **PP06) Piano mirato di prevenzione**

Il Programma Predefinito relativo ai Piani Mirati di Prevenzione nell'ambito del PNP 2020-2025 fa esplicito riferimento alla necessità di effettuare azioni che abbiano rilevanza a livello del contesto territoriale tenendo in conto delle peculiarità del tessuto produttivo provinciale e delle evidenze epidemiologiche: “... secondo un approccio pro-attivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, ossia orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro) e ai lavoratori per il sostegno, l'autovalutazione e gestione dei rischi, facendo emergere l'opportunità e il bisogno di specifiche tutele (le cd soluzioni) non pienamente comprese ed applicate dalle imprese.” Per tale ragione, a livello regionale viene proposta un'analisi dei dati relativi agli infortuni mortali ed a quelli a maggiore gravità rilevati nell'attività ispettiva di verifica effettuata presso le UU.OO. di Medicina del Lavoro territoriali in settori non vincolati all'edilizia e all'agricoltura (settori prioritari già oggetto di indagini in altri progetti). Le azioni di implementazione della salute e sicurezza sul lavoro territoriale terranno in conto le evidenze epidemiologiche e il contesto socio-occupazionale. Un'attenta analisi dei dati territoriali e una riflessione sugli stessi permetterà di avere elementi di priorità per predisporre le necessarie azioni di carattere informativo e di carattere preventivo che verranno realizzati in sede territoriale. Il PMP, come previsto dagli indirizzi nazionali, si articolerà secondo lo schema di una successione di tre azioni:



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

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

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

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

Gli interventi sono basati su strategie *ad hoc* che coinvolgono Datori di Lavoro, Lavoratori, Medici Competenti, rappresentanti di categoria e sindacali (secondo lo schema di analisi dei dati, azioni informative programmate e mirate, verifica sul campo). A tal proposito risulta essenziale la raccolta, l'analisi e la condivisione dei dati, in particolare, di quelli infortunistici mortali o con lesioni gravi e delle Malattie Professionali allo scopo di evidenziare eventuali criticità. Oltre a ciò è prevista una continuità con le attività di collaborazione ad azioni di contrasto al lavoro nero (in sinergia inter-istituzionale).

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

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

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

Accanto alle attività istituzionali proprie della vigilanza territoriale, alcune attività verranno ritagliate sulla specifica realtà territoriale e sulla loro concreta possibilità di realizzazione. Le fasi di completamento, che, in alcuni casi, si susseguiranno, prevederanno uno studio di fattibilità, l'analisi di quanto riportato dalla Evidence Based Prevention (EBP), incontri e attività informative tra i vari stakeholders, la realizzazione di un progetto pilota a livello locale (sulla base delle adesioni, della disponibilità di risorse umane e logistiche), una attività reportistica, una diffusione dei risultati e una sua eventuale estensione a livello regionale.

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

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

Per quanto riguarda l'emersione dei tumori occupazionali sarà previsto un progetto di verifica ed eventuale ottimizzazione dei flussi e della condivisione dei dati a partire dai sistemi di registrazione dei tumori occupazionali. Il progetto è ulteriormente validato dal Piano Nazionale Cancerogeni e



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

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

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

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

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

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

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

Nell'ambito delle azioni messe in atto dalla regione Basilicata per approfondire i potenziali effetti delle pressioni ambientali sulla salute delle popolazioni si inserisce lo Studio LucAS “Lucani tra





ambiente e Salute”, finanziato con le compensazioni ambientali derivanti dalle estrazioni petrolifere. La Giunta Regionale di Basilicata con Delibera n. 2021/00590 del 21/07/2021 ha approvato uno Schema di Accordo Quadro tra la Regione Basilicata e le Società Eni, Shell, Total e Mitsui per la stesura e realizzazione del Progetto LucAS attraverso il quale si intende:

- comprendere l’impatto di differenti pressioni antropiche sull’ambiente e le ricadute che le stesse hanno sulla salute delle popolazioni residenti in Basilicata con particolare attenzione ad alcuni territori;
- perseguire i seguenti obiettivi:
  - ✓ ricognizione degli studi e delle attività sinora condotte relative alla valutazione dello stato di salute della popolazione lucana e tracciare una fotografia dello stato ambientale;
  - ✓ individuazione dei criteri e le procedure per la stesura di linee guida da applicare nelle aree regionali sottoposte a potenziali pressioni ambientali;
  - ✓ realizzazione di un Polo di Ricerca, “diffuso” sul territorio regionale, e di Formazione Professionale dotato di aule multimediali, di ambulatori specialistici, e laboratori Clinici, Chimici, Biotecnologici e Eco-Tossicologici all’avanguardia tecnico scientifica;
  - ✓ formazione professionale specialistica sul tema Ambiente e Salute;
  - ✓ valutazione (tramite studi epidemiologici/ambientali) della qualità dell’ambiente e dello stato di salute di popolazioni esposte a presunta pressione ambientale, favorendo l’implementazione di interventi di prevenzione su target di popolazioni specifiche mirate alla correzione di fattori di rischio modificabili (abitudini di vita) e di valutazione della percezione del rischio;
  - ✓ miglioramento degli interventi di prevenzione del SSN su popolazioni sottoposte a studi di sorveglianza in base a quanto rilevato sperimentalmente tramite programmi di prevenzione specifici e/o miglioramento dell’aderenza di quelli esistenti;

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

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

Il PSA ha l’obiettivo di:

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



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

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

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

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).

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

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

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

La Regione Basilicata

- ✓ con la DGR n. 106/2018 ha recepito l'Intesa di cui all'Accordo Stato Regioni n. 188 del 2.11.2017 di approvazione del Piano Nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PNCAR);
- ✓ ha costituito con la determinazione dirigenziale 13A2.2018/D.00117 del 17.5.18. uno specifico Gruppo tecnico regionale multiprofessionale, acquisite le designazioni delle



Aziende del SSR, per la redazione dello specifico programma regionale di intervento e monitoraggio degli interventi;

- ✓ ha inserito nel piano regionale di prevenzione del rischio clinico approvato con determinazione dirigenziale 13AN.2016/D.00189 del 13.5.2016 un “atto di indirizzo e coordinamento per l’Azienda ospedaliera, le Aziende sanitarie e l’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico-IRCCS CROB di Rionero in tema di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza sanitaria”;
- ✓ ha svolto specifiche attività formative in sede regionale sulla problematica privilegiando l’aspetto multidisciplinare nella composizione dei gruppi di lavoro;
- ✓ monitora il consumo di antibiotici e rende disponibili, tramite la pagina Web del Dipartimento regionale, informazioni in merito alla sicurezza ed usabilità dei farmaci, ivi compresi gli antibiotici.

In sintesi, le azioni già attivate e gli interventi necessari per contrastare l’antibiotico resistenza si articolano intorno a due linee: l’uso corretto e prudente degli antibiotici, il cui utilizzo determina la selezione dei ceppi antibiotico resistenti e le misure di prevenzione e controllo della diffusione delle antibiotico resistenze.

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

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

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

- miglioramento del controllo ufficiale: inserendo nella Scheda Unica del Controllo Ufficiale il controllo specifico sull'utilizzo/presenza di sale iodato, su specifiche previsioni per la tutela dei soggetti allergici e sulla verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari;
- miglioramento della gestione delle malattie a trasmissione alimentare compreso il rintraccio dell'alimento responsabile e l'attivazione del sistema di allerta;
- programma regionale di formazione degli operatori del controllo ufficiale sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA, protocolli operativi per la corretta gestione delle MTA e del sistema di allerta; programma di informazione rivolto agli operatori del settore alimentare sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA; programma di comunicazione rivolto ai consumatori.

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

Il Programma Libero “Salute nei primi 1000 giorni” si pone l’obiettivo di supportare la capacità della popolazione, in particolare dei futuri e neo-genitori, di incidere in modo consapevole ed efficace sui propri stili di vita, affinché possano prendersi cura dello sviluppo del bambino fin da prima del concepimento.



Il Programma intende che vengano messi a sistema percorsi idonei che, nell’ottica di un approccio di rete, facilitino la promozione di azioni sinergiche per la salute nei primi 1000 giorni di vita (che vanno dal concepimento ai due anni) da tempo considerate come prioritarie e di dimostrata efficacia.

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

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

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

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

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

Il Programma è basato su quattro pilastri fondamentali:

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

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



ginecologi ospedalieri, ostetriche e personale infermieristico dei punti nascita e tutto il personale dei consultori familiari).

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Il presente programma è dunque finalizzato con varie azioni:

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

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

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

In risposta alla necessità di dare nuovo impulso al miglioramento dell'attività degli screening oncologici in Basilicata, si intende mettere in atto un rafforzamento della governance regionale complessiva e renderla più efficace anche al fine di proseguire con le attività finalizzate al completamento/aumento della copertura della popolazione bersaglio dei programmi di screening e alla promozione dell'adesione all'invito a partecipare al programma stesso.

In particolare, gli obiettivi specifici del programma sono:

- garantire una efficace governance regionale mediante l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale per le attività di programma al fine di migliorare/ottimizzare la qualità degli interventi in termini di appropriatezza, efficacia equità e sostenibilità;
- attivare un capillare sistema di monitoraggio dei dati (reportistica trimestrale)



- incrementare la copertura di popolazione aderente ai programmi regionali di screening, e recuperare gradualmente i volumi di attività del 2020 (definizione di criteri di priorità).

-implementare le azioni tese ad aumentare i livelli di competenza mediante l'attivazione di specifici percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari;

-potenziare la comunicazione sociale ed istituzionale e l'informazione sia ai cittadini che agli operatori al fine di migliorare l'impatto sulla popolazione e favorire la partecipazione agli screening organizzati.

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

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

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

Le principali azioni previste sono:

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

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

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



Già con precedenti PRP, a livello regionale, si è reso necessario mettere in campo un modello organizzativo che permettesse di realizzare la necessaria integrazione tra le diverse attività di prevenzione e il coordinamento delle azioni tra programmi a livello regionale e locale e il raccordo con il livello nazionale.

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

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

- il monitoraggio e il raccordo delle attività dei vari gruppi di lavori dei singoli Programmi del PRP;
- attività di monitoraggio degli indicatori di Piano;
- coordinamento delle attività di riguardanti le Sorveglianze di popolazione e la diffusione dei risultati;
- definizione di piano formativi per gli operatori impegnati nella realizzazione dei Programmi;
- definizione delle strategie di comunicazione del PRP.

### **PL18) Nutrizione e salute**

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

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

Il Programma Libero “**Nutrizione e salute**” si pone l'obiettivo di agire in maniera coordinata e sinergica sulla promozione di una sana e corretta nutrizione nella popolazione e favorire il consumo alimentare responsabile e consapevole in un'ottica multidisciplinare ed intersettoriale.

La programmazione si svilupperà a partire dalle due ASL della regione (ASP/ASM), con l'obiettivo di sperimentare l'efficacia degli interventi e costruire un modello di intervento unico regionale multisettoriale e multicomponente al fine di:

- favorire la cultura di una corretta alimentazione anche in relazione alla scelta di cibi sani attraverso il rafforzamento della consapevolezza dei consumatori;
- favorire il consumo di alimenti sani in tutti i luoghi di vita e di lavoro (revisione menu mense scolastiche, mense aziendali, distributori automatici ecc.)





- sostenere il consumo di prodotti alimentari a Km zero e promuovere collaborazioni con il dipartimento Agricoltura per azioni congiunte;
- Creare una rete intersettoriale degli attori coinvolti nella promozione di una dieta sana nella popolazione generale (accordi intersettoriali)
- favorire lo sviluppo delle competenze emotive nel bambino e nella rete di attori che intervengono nell'educazione alimentare (famiglia e scuola);
- far apprendere, sin dalla prima infanzia l'importanza di scelte alimentari corrette e stile di vita attivo al fine di prevenire le malattie croniche non trasmissibili (aumentare il consumo di frutta e verdura e della prima colazione e favorire l'attività fisica attraverso il raggiungimento della scuola a piedi);
- sostenere e promuovere pratiche di corretta alimentazione a partire dall'allattamento al seno;
- Definire percorsi di prevenzione e trattamento dell'obesità con specifici protocolli
- Realizzare azioni di comunicazione e marketing sociale per incoraggiare scelte alimentari consapevoli anche in relazione al consumo sostenibile e alla riduzione dello spreco alimentare nonché rafforzare le competenze dei consumatori nella lettura delle etichette nutrizionali.

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

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

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

Infine, si prevede di contribuire alla costruzione di un modello innovativo di intervento (Health prevention Hub) per la gestione coordinata delle politiche di prevenzione delle malattie e promozione dei corretti stili di vita al fine di realizzare un test pilota, un "laboratorio" per integrare studi, esperienze nazionali ed internazionali e tecnologie innovative utilizzate in materia di prevenzione dei fattori di rischio e canalizzare in modo sinergico le iniziative sulla prevenzione delle MCNT e sulla promozione dei corretti stili di vita. In particolare le attività si riferiscono all'area afferente alla prevenzione e al trattamento dell'obesità.

Verrà costituita una RETE con la partecipazione oltre che della Regione Basilicata, dell'Università di Basilicata, dell'Università di Tor Vergata e della Regione Molise con l'obiettivo di creare un "Hub della prevenzione" che dovrà porsi come centro di eccellenza a supporto dei diversi livelli istituzionali sia per la definizione di percorsi e linee guida, sia per l'identificazione della popolazione target a cui rivolgere interventi validati e mirati. (DGR n. 2021/00003).

\*\*\*

***FINE Azione/progetto 4.1P “Ob. Prioritario: PIANO NAZIONALE PREVENZIONE- Attività di prevenzione e promozione della salute - Anno 2021 - Regione Basilicata”***



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

<b>ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2021</b>	
<b>REGIONE PROPONENTE</b>	<b>BASILICATA</b>
ACCORDI- DELIBERA REGIONALE	<p><i>Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.150/CSR del 04 agosto 2021 - assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021.</i></p> <p><b>DGR n.994 del 29 dicembre 2020</b> - recepimento Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020) avvio stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) Basilicata;</p> <p><b>Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 51/CSR del 5 maggio 2021</b> - rimodulazione delle tempistiche previste per l'inserimento nella piattaforma web delle informazioni relative alla pianificazione regionale, per l'esame da parte del Ministero della salute della pianificazione regionale e per l'adozione da parte delle Regioni e le province autonome con apposito atto dei rispettivi Piani regionali della Prevenzione</p>
<b>PROGETTO</b>	<b>4. Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata</b>
<b>OBIETTIVO PRIORITARIO</b>	<b>SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b>
<b>DESCRIZIONE PROGETTO/AZIONE</b>	<b>Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 –Regione Basilicata”</b>
<b>DURATA</b>	<b>ANNO 2021</b>
<b>REFERENTE RESPONSABILE</b>	Dott. Domenico TRIPALDI
<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente pro- tempore ad interim – Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Dipartimento per la Salute e le Politiche della Persona – Regione Basilicata
<i>e-mail</i>	domenico.tripaldi@regione.basilicata.it
<b>RISORSE FINANZIARIE</b>	
<b>IMPORTO TOTALE ASSEGNATO AL PROGETTO “4 Piano Nazionale Prevenzione...” € <u>2.499.900,00</u></b>	<p><i>Di cui assegnato alla presente Azione 4.2P “Ob. prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione ( ONS, AIRTUM e NIEPB”) - anno2021 –Regione Basilicata” Finanziamento a valere sulla quota del FSN VINC. 2021</i></p>
<b>Eventuali risorse regionali</b>	<b>Importo (in euro) 0,00</b>



Segue evidenza dell'azione programmata giust'applicazione indicazioni di cui all'Allegato 1 – Acc. Stato –regioni 150/csr-2021 e successiva nota del Ministero Salute 18367-15921 DGPROGS-MDSP del 15/09/2021

<p><b>OBIETTIVI</b></p>	<p>Il <b>Piano Nazionale Prevenzione</b> per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto relative a programmazione e pianificazione regionale, definizione di modalità operative, monitoraggio e valutazione per i programmi di screening, identificazione di interventi preventivi efficaci, costituzione di banche dati omogenee e qualitativamente elevate utili all'epidemiologia descrittiva, clinica ed ambientale al fine di realizzare una pertinente ed efficace programmazione sanitaria. Sono necessari, inoltre, interventi di quality assurance, promozione della ricerca, stesura di linee guida, diffusione dei risultati, formazione e miglioramento della comunicazione. Tale attività di supporto al Piano Nazionale Prevenzione viene assicurata da tre reti nazionali costituite nello specifico dall'Osservatorio nazionale Screening (ONS), dall'Evidence-based prevention (NIEBP) e dall'Associazione italiana registri Tumori (AIRTUM), destinatari del 5 per mille della quota vincolata per il Piano Nazionale di Prevenzione per le attività di supporto al PNP medesimo da parte dei tre network” sopra citati.</p> <p>Gli obiettivi di questa linea progettuale specifici per i tre Network sono i seguenti:</p> <p><b>Osservatorio Nazionale Screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening;</li> <li>• produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni;</li> <li>• calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute;</li> <li>• formazione a livello regionale e nazionale;</li> <li>• attività di quality assurance</li> </ul> <p><b>Associazione Italiana Registri Tumori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori;</li> <li>• accreditamento dei Registri Tumori e formazione permanente; analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico;</li> <li>• produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria.</li> </ul> <p><b>Network per l'Evidence Based Prevention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione,</li> <li>• l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della matrice NIEBP;</li> <li>• ricerca di interventi e programmi innovativi;</li> <li>• sviluppo di una rete regionale di “antenne NIEBP” e formazione e disseminazione delle evidenze</li> </ul>
	<p><b>ONS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio dell'attività di screening oncologico</li> <li>2. introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionale di screening</li> <li>3. attività di Quality Assurance</li> </ol>



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

**DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO**

	IMPORTO IN EURO
<b>ONS</b>	
<b>AIRTUM</b>	
<b>NIEBP</b>	
<b>Totale</b>	<b>12.500,00</b>

Le risorse assegnate per la presente azione/progetto, a valere sulla quota vincolata 2021 del FSN per Obiettivi di PSN, per le attività di supporto al PRP in collaborazione con ONS, AIRTUM e NIEPB saranno assegnate ai predetti Enti nelle percentuali stabilite da successivo atto.

-----  
**FINE Azione 4.2P “Ob. Prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione (ONS, AIRTUM e NIEPB)” – anno2021 – Regione Basilicata”**

\*\*\*\*\*

**FINE PROGETTO : 4. Piano Nazionale Prevenzione E Supporto Al Piano Nazionale Prevenzione –Anno 2021- Regione Basilicata.**

*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

ALLEGATO B

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021

Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2021

748.334.264 Importo da ripartire tra le regioni

Vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali

REGIONI	Popolazione riparto 2021 (al 01.01.2020)	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Somma disponibile	Linea progettuale: Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.	Linea progettuale: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	di cui il 5 per mille per i progetti di supporto al PNP network
PIEMONTE	4.311.217	4.311.217	58.004.308	-	2.736.750	60.741.058	8.116.835	19.480.404	97.402
VAL D'AOSTA	125.034	-	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	10.027.602	10.027.602	134.914.136	-	6.365.498	141.279.634	18.879.215	45.310.116	226.551
ROLZANO	532.644	-	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	545.425	-	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	4.879.133	4.879.133	65.645.207	-	3.097.262	68.742.469	9.186.065	22.046.555	110.233
FRIULI	1.206.216	-	-	-	-	-	-	-	-
LIGURIA	1.524.836	1.524.836	20.515.431	-	967.956	21.483.387	2.870.828	6.889.987	34.450
EMILIA R.	4.464.119	4.464.119	60.061.494	-	2.833.812	62.895.306	8.404.708	20.171.298	100.856
TOSCANA	3.692.555	3.692.555	49.680.658	-	2.344.025	52.024.683	6.952.065	16.684.956	83.425
UMBRIA	870.165	870.165	11.707.441	-	552.379	12.259.820	1.638.281	3.931.875	19.659
MARCHE	1.512.672	1.512.672	20.351.908	-	960.241	21.312.149	2.847.945	6.835.068	34.175
LAZIO	5.755.700	5.755.700	77.438.783	-	3.653.705	81.092.487	10.836.399	26.007.358	130.037
ABRUZZO	1.293.941	1.293.941	17.409.041	-	821.391	18.230.431	2.436.135	5.846.724	29.234
MOLISE	300.516	300.516	4.043.226	-	190.767	4.233.992	565.789	1.357.893	6.789
CAMPANIA	5.712.143	5.712.143	76.852.755	-	3.626.055	80.478.809	10.754.393	25.810.544	129.053
PUGLIA	3.953.305	3.953.305	53.188.861	-	2.509.549	55.698.409	7.442.985	17.863.165	89.316
BASILICATA	553.254	553.254	7.443.633	-	351.204	7.794.837	1.041.625	2.499.900	12.500
CALABRIA	1.894.110	1.894.110	25.483.881	-	1.202.377	26.686.257	3.566.088	8.556.611	42.793
SICILIA (*)	4.875.290	4.875.290	65.591.502	32.212.969	-	33.380.533	4.460.645	10.705.548	53.528
SARDEGNA	1.611.621	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	59.041.488	55.620.548	748.334.264	-	32.212.969	748.334.264	100.000.000	240.000.000	1.200.000

(\*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sulla somma disponibile.

“Allegato B - Scheda con le risorse -”

Giusto “Accordo, 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 sulla proposta del Ministero 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 2021” Rep. Atti n. 150/CSR del 4 agosto 2021.