



Servizio Sanitario Regionale Basilicata  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2017/00064

DEL 09/02/2017

Collegio Sindacale il 09/02/2017

### OGGETTO

Protocollo Operativo Integrazione Ospedale - Territorio tra Azienda Sanitaria Locale di Potenza e Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza. Presa d'atto.

Struttura Proponente

Segreteria Direzionale

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
protocollo d'intesa	40		

### Uffici a cui notificare

Comunicazione e Relazioni Esterne - (PZ)	Segreteria Direzionale
Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate - Ex. Art.25	Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate - Ex. Art.26
Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate - Ospedaliera	ADI (PZ) – Assistenza Domiciliare Integrata
Cure Domiciliari	U.O.S.D. Coordinamento strutture residenziali e semiresidenziali
U.S.I.B. - Lauria	Direzione Medica Ospedaliera (VEN) - Venosa
Gestione Amministrativa Presidi Ospedalieri e Distretti	U.S.I.B. - Venosa
U.S.I.B. Potenza	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 09/02/2017

---

La presente diviene  
eseguibile ai sensi  
dell'art.44 della L.R.  
n.39/2001 e ss.mm.ii

Immediatamente

Dopo 5 gg dalla  
pubblicazione all'Albo

Ad avvenuta  
approvazione  
regionale

## **Premesso che:**

L'ambito territoriale dell'ASP corrisponde all'intero territorio della provincia di Potenza e rappresenta una realtà complessa in rapporto all'assetto orografico del territorio, in gran parte montuosa, e servita da infrastrutture non sempre sufficienti a garantire adeguati collegamenti;

L'Azienda Ospedaliera San Carlo, DEA di II livello, rappresenta la struttura di riferimento regionale per l'alta specializzazione, nonché ospedale di riferimento per la popolazione della città di Potenza;

Entrambe le Aziende, Territoriale ed Ospedaliera, devono tener conto che il quadro epidemiologico si è modificato, caratterizzandosi nella progressiva riduzione delle patologie acute, a fronte di un aumento delle patologie a carattere cronico-degenerative;

I pazienti con patologie croniche, se non adeguatamente assistiti nella fase post acuzie, spesso vanno incontro a riacutizzazioni, con necessità di ricoveri ospedalieri che compromettono la loro qualità di vita e al contempo generano elevati costi assistenziali;

L'introduzione dei DRG e la conseguente accelerazione del turnover dei reparti per acuti, in contrapposizione ai tempi di recupero sempre più lunghi di questi pazienti, ha fatto emergere una nuova esigenza sanitaria: la gestione della fase post-acuta, spesso molto lunga della malattia;

Rispetto a tale ultimo aspetto, considerata la peculiarità dell'assistenza necessaria ai pazienti cronici, non è possibile conciliare, sotto l'aspetto organizzativo ed operativo, l'esistenza di strutture ospedaliere in grado di rispondere contemporaneamente ed efficacemente a domande così diversificate, quali quelle provenienti da un paziente acuto ovvero da un paziente disabile da riabilitare o, ancora, da un soggetto che necessita di assistenza in lungodegenza dopo un episodio acuto;

In tale contesto vanno anche collocate le risposte per la "tutela della vita" di soggetti completamente non autosufficienti o a responsabilità minimale: Tali tipologie di disabilità, in progressivo aumento, pongono infatti problematiche assistenziali nuove, come emerge dai più recenti dati epidemiologici;

In tale situazione l'Ospedale San Carlo continua a registrare in alcune UU.OO., soprattutto internistiche, una costante crescita dei tempi medi di degenza, spesso legate alla difficoltà nel processo di deospedalizzazione dei pazienti che, completato il percorso diagnostico-terapeutico, richiedono comunque una continuità assistenziale a domicilio o in strutture intermedie;

Per tali motivi è diventata sempre più necessaria l'attivazione sul territorio di riferimento di una rete parallela di servizi domiciliari e/o di strutture intermedie, quali la lungo degenza post acuzie o la riabilitazione, destinate ai pazienti più complessi, che operino in sinergia con le strutture ospedaliere per acuti;

In tal senso si colloca l'azione di potenziamento da parte dell'ASP del servizio ADI e l'attivazione di posti letto pubblici e accreditati di Lungodegenza, Riabilitazione e RSA;

Ciò nonostante spesso si registra una carenza di continuità assistenziale e terapeutica tra le due Aziende, da imputare prevalentemente ad una mancata azione di coordinamento nel processo di dimissione protetta;

**Considerato che** per superare le citate criticità l'Azienda Ospedaliera San Carlo (AOR) e l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) hanno stipulato un protocollo d'intesa nel quale definiscono le modalità organizzativo-operative per l'attivazione della "Rete integrata dei servizi per la gestione delle dimissioni protette" in grado di completare in maniera appropriata ed efficace il percorso assistenziale del paziente dopo la fase acuta della malattia, tenuto conto della normativa vigente in materia, delle logiche di appropriatezza e della pratica della clinical governance;

Visto l'allegato protocollo d'intesa, composto di 40 pagine, stipulato tra l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e l'Azienda Ospedaliera San Carlo (AOR) per "Implementazione e Sviluppo della rete interaziendale per la gestione delle Dimissioni Protette";

**Ritenuto** di prenderne atto e di trasmetterlo alle strutture interessate per l'applicazione;

**Acquisiti** i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

## DELIBERA

Di richiamare la narrativa che precede e qui considerarla materialmente riportata e trascritta quale parte sostanziale del provvedimento;

Di prendere atto dell'allegato protocollo d'intesa, composto di 40 pagine, stipulato tra l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e l'Azienda Ospedaliera San Carlo (AOR) per "Implementazione e Sviluppo della rete interaziendale per la gestione delle Dimissioni Protette";

Di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile e trasmetterlo all'Azienda Ospedaliera San Carlo e a tutte le strutture interessate, mediante pubblicazione sul sito web aziendale.

---

L'Istruttore

---

Il Responsabile Unico del Procedimento

Giacomo Chiarelli

---

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

*Massimo De Fino*

*Giovanni Battista Bochicchio*

*Cristiana Mecca*

---

Il Direttore Sanitario  
Massimo De Fino

---

Il Direttore Generale  
Giovanni Battista Bochicchio

---

Il Direttore Amministrativo  
Cristiana Mecca

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.