

Anno II - Numero 5
Novembre/Dicembre
2014

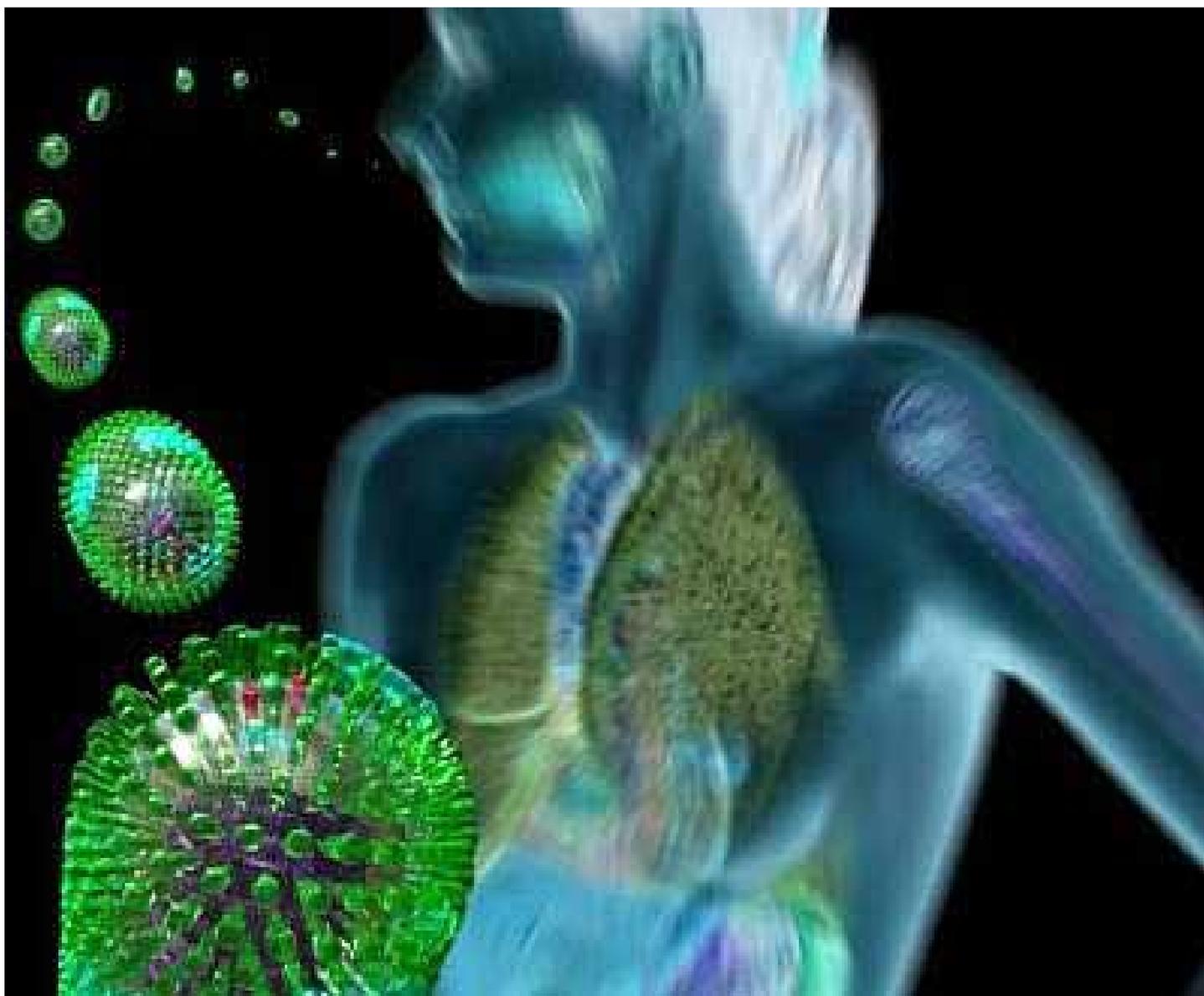


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Autorizzazione del Tribunale
di Potenza
Reg. Stampa 431
Cron. 895/2012

SALUTE e TERRITORIO

Periodico di informazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza



Campagna Vaccinale

Antinfluenzale Antipneumococcica

2014-2015

ASP

Carissimi,

l'occasione del Santo Natale quest'anno, oltre ai tradizionali auguri, mi consente di accomiatarmi al termine dell'incarico ed in particolare di ringraziarvi per avermi accompagnato, con il vostro impegno in questi anni difficili per la nostra Azienda, la nostra Regione, il nostro Paese.

Sento il bisogno di tracciare quest'anno non soltanto il bilancio di un triennio alla guida dell'ASP ma quello di una intera vita professionale iniziata lontana da qui, in Piemonte, nel 1972 ed in Sanità dal 1976. Da allora nella mia vita professionale ho avuto il piacere di conoscere tante persone di grande spessore che mi hanno arricchito donandomi valori ed esperienze. Ma è soprattutto a questa terra, che ho imparato ad amare e chi mi ha accolto con affetto e simpatia, che devo la parte più significativa della mia crescita umana e professionale. In questo momento il mio pensiero va ai colleghi ed amici da Aldo Adduci, un maestro di diritto, a Vittorio Epistolato ad Angelo Di Chiara e Nicola Buccino che purtroppo non ci sono più. Un pensiero affettuoso a Franco Dursi e Mario Donadio, Presidenti dell'USL di Senise, ed Andrea Corrado, Franco Panetta e Vincenzo Molinari, ai collaboratori dell'USL 5 di Senise e di Montalbano Jonico, della USL 3 di Villa d'Agri, dell'USL 2 di Potenza, al personale del Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale della Regione, dell'ASL3 di Lagonegro ed infine a Voi dell'ASP. Un grazie sentito ai miei collaboratori più stretti da: Antonio Pedota a Vincenzo La Regina, da Cristiana Mecca a Peppino Cugno. Un abbraccio affettuoso a Umberto, Maria, Giuliana, Vincenzo, Matteo e Mario che mi hanno supportato, sopportato e accompagnato. Un in bocca al lupo ai miei colleghi delle altre Aziende con cui abbiamo diviso tante esperienze per la nostra Regione. Non posso non ringraziare le persone che hanno creduto in me e che mi hanno consentito di poter dare il mio modesto contributo alla sanità di questa Regione: Presidenti Bubbico, De Filippo e Pittella e gli Assessori Straziuso, Chiurazzi, Colangelo, Potenza, Martorano ed in ultimo Franconi. Un pensiero deferente a S.E.Mons. Francesco Nolè che mi ha sempre sostenuto e spronato in tutte le iniziative.

Un grazie va anche ai rappresentanti delle OO.SS. con cui in questi anni abbiamo condiviso momenti di confronto sempre civile e costruttivo, ai componenti dei Collegi sindacali, ai tanti Sindaci con cui ho avuto il piacere di dialogare.

Mi sia consentito di rivolgere un pensiero "speciale" a due persone che non ci sono più ma che hanno avuto una grande influenza nella mia vita: don Pino Terracina e Luigi Viola. Un grande grazie alla mia famiglia.

A voi tutti gli auguri per un Natale sereno ed un nuovo anno pieno di soddisfazioni e la certezza che con il vostro impegno e la vostra professionalità saprete tenere alto il buon nome della "Nostra" Azienda.

Ad maiore!



Dott. Mario Marra
Direttore Generale ASP

Istituzioni e persona

Intervento del dott. Giuseppe Nicolò Cugno al Convegno "L'Amore che cura" tenuto a Melfi il 17 ottobre 2014 a cura del SerT di Melfi

La definizione dei rapporti tra istituzioni e persona richiede un chiarimento preliminare sul concetto di *persona*. Sebbene infatti noi facciamo uso frequentissimo di questo termine nel linguaggio di tutti i giorni - "ho visto quella persona", "che bella persona", "quante persone ci sono in fila" e così via, con esempi che potrebbero moltiplicarsi - ignoriamo il più delle volte le profonde radici filosofiche del termine persona. L'uso del termine persona, non supportato da cognizione della sua discendenza concettuale, è alla base della tendenza a identificare semplicisticamente ed erroneamente "persona" con "individuo". Alla fine degli anni Quaranta del secolo scorso il filosofo francese Emmanuel Mounier così definiva il concetto di persona, con il chiaro intento di differenziarlo da quello di individuo: "Secondo l'esperienza interiore, la persona ci appare come una presenza volta al mondo e alle altre persone (...) Le altre persone non la limitano, ma anzi le permettono di essere e di svilupparsi; *essa non esiste se non in quanto diretta verso gli altri, non si conosce che attraverso gli altri, si ritrova soltanto negli altri*. La prima esperienza della persona è l'esperienza della seconda persona: *il tu, e quindi il noi, viene prima dell'io, o per lo meno l'accompagna*. (...) **Quando la comunicazione si allenta**

o si corrompe, io perdo profondamente me stesso: ogni follia è uno scacco al rapporto con gli altri: l'alter (altro) diventa alienus (estraneo, avversario) ed io, a mia volta, divento estraneo a me stesso, alienato. Si potrebbe quasi dire che io esisto soltanto nella misura in cui esisto per gli altri e, al limite, che essere significa amare."

L'individuo è l'uomo chiuso in se stesso, mero soggetto di diritti individuali alla cui difesa è finalizzata tutta la sua esistenza. Frutto della cultura liberale - che appunto è cultura schiettamente *individualistica* - l'idea di individuo esclude completamente la dimensione dell'alterità, la necessità per l'uomo di aprirsi all'altro, di definirsi all'interno di una dimensione sociale e comunitaria. Ed è appunto contro questa visione individualistica e liberale dell'uomo che si è voluto affermare - da parte di Mounier e di altri pensatori del Novecento di ispirazione cristiana - il concetto di persona. Cioè: l'uomo non è semplicemente individuo chiuso alla conservazione di diritti soggettivi, bensì l'uomo è persona nel senso che si realizza nella dimensione della comunità, nella apertura all'altro, nella



Dott. Giuseppe Nicolò Cugno
Direttore Sanitario ASP

comunicazione e nell'amore. A ben pensarci sono proprio questi due momenti - quello della comunicazione e quello dell'amore - a restituire il senso della natura sociale e altruistica dell'uomo in quanto persona.

E allora, venendo al tema specifico dell'intervento, credo che un giusto rapporto tra istituzioni e persone debba passare attraverso il rispetto, da parte delle istituzioni, delle pratiche della comunicazione e dell'amore. Senza queste pratiche - le buone pratiche di una istituzione che vuol garantire il rispetto della persona umana - ogni istituzione, sia essa politica educativa o sanitaria, è destinata al fallimento.

L'idea di persona come realizzazione dell'uomo all'interno di una dimensione comunitaria e sociale ci impone infatti di considerare le istituzioni come il luogo deputato alla piena realizzazione della persona umana. Anche in questo caso occorre fare un correttivo alla concezione schiettamente liberale dell'istituzione: secondo quest'ultima concezione, difatti, le istituzioni *servono solo* a garanzia della difesa dei diritti dell'individuo. Ebbene occorre andare oltre e vedere nella istituzione

non la semplice garanzia della tutela di diritti individuali quanto l'ambito sociale deputato alla piena realizzazione dell'uomo in quanto persona. Vale a dire: l'istituzione deve essere considerata come l'orizzonte che rappresenta la possibilità, per l'uomo, di realizzare pienamente la sua natura. Il punto è che solo integrando la visione schiettamente liberale e individualistica delle istituzioni noi possiamo stabilire in che misura queste ultime siano decisive per la realizzazione e l'affermazione dell'uomo.

Questo discorso può svolgersi a partire dalle due dimensioni istituzionali chiamate in causa quest'oggi: l'istituzione scolastica e l'istituzione sanitaria. Cercherò di spiegare come esse sono tra loro molto più vicine di quanto solitamente si pensi e come la loro vicinanza sia giustificabile proprio alla luce della esigenza, prioritaria per entrambe, di difendere la centralità della persona. Sia la scuola che la sanità mirano alla persona. Esse falliscono allorché pensano di rivolgersi a semplici individui.

Si pensi alla scuola il cui compito è la *formazione* dei giovani, secondo la bella parola greca *paideia* tradotta opportunamente dai tedeschi con il termine *Bildung*. Questo perché, gli antichi greci lo sapevano bene, compito della scuola non è fornire ai giovani una educazione

meramente esteriore fatta di regole e di precetti utilizzabili nella sola sfera soggettiva dell'esistenza quanto quello di *formare* - nel senso appunto tedesco della *Bildung* (significa: costruire, strutturare, erigere) - i giovani rendendoli soggetti *politicamente consapevoli* vale a dire uomini che hanno in sé il senso della *comunità* (in greco *polis*) e che quindi facciano della *comunicazione* e del riconoscimento e rispetto della *alterità* la regola della loro esistenza. La istituzione scolastica lavorando sullo **spirito, sull'animo**, dei giovani deve costruire cittadini. Ma lo deve fare con la pratica della comunicazione e dell'amore: il donarsi libero e disinteressato dell'insegnante all'allievo. La scuola così, attraverso la comunicazione e l'amore, costruisce *cittadini* cioè *persone*. È difatti impossibile una pratica della cittadinanza se si prescinde dal rispetto dell'altro e dal riconoscimento della sfera comunitaria come orizzonte fondativo del proprio essere. Non c'è cittadino senza apertura dell'uomo all'altro uomo. Quindi non c'è cittadino se non v'è costruzione della *personalità* dell'uomo.

Vi sono tuttavia altri due lati della persona che non bisogna mai tralasciare: quello della **corporeità** e della **mente**. Persona è anche l'uomo in pieno possesso delle sue facoltà corporee e mentali. Qualsiasi depotenziamento di una sola di queste facoltà è un depotenziamento della persona stessa. Non a caso la *malattia* rientrava,

sempre per i Greci antichi, nella sfera semantica del *pathos* (da dove deriva la parola *paziente*). La malattia è ciò che ci colpisce, ci assale, *senza la nostra volontà*. È forse, giusta la terminologia antica, lo stato di passività per eccellenza dell'uomo. Un uomo malato vive una condizione di radicale passività, è dominato, subisce. Insomma è privato della condizione basilare per esercitare la sua dignità personale: la libertà. Ecco allora che l'istituzione medica, *attraverso la cura della malattia, libera l'uomo* restituendolo alla condizione migliore



per l'esercizio della personalità: lo stato di libertà cioè lo stato di pieno e autonomo possesso di sé e in particolare del proprio corpo e della propria mente. L'istituzione medica svolge, attraverso la cura, ima funzione emancipatrice per l'uomo. Ma non basta perché se è vero che la cura della malattia intesa come liberazione dell'uomo da uno stato di *passività* è già un buon contributo che la istituzione medica offre alla difesa della personalità, v'è

anche dell'altro cui ogni buona istituzione medica non può sottrarsi, pena il fallimento della sua funzione di difesa della dignità personalistica. E si tratta del metodo della cura. Mi spiego meglio: la istituzione medica non può limitarsi a curare l'uomo riportandolo nella condizione di riappropriazione del suo corpo e della sua mente. Lo deve fare salvaguardando, *anche nel corso dei processi medesimi della cura*, la dignità della personalità umana che, di fatto, costituisce il fine ultimo della cura medesima.

Per dirla altrimenti: ogni buona istituzione sa-

nitaria non può esimersi da avviare, al proprio interno, una riflessione sui processi della **cura** cioè sulla **relazione di cura**. È di moda oggi citare la terminologia anglosassone che distingue il *to cure* appunto il curare dal *to care* cioè il prendersi cura, il farsi carico. E questo al fine, appunto, di superare tale dicotomia così da definire una cura medica che sia anche un prendersi cura e farsi carico del malato. Una logica condivisibile la cui radice pro-

fonda è però - e di questo occorre qui parlare - nella riscoperta delle radici umanistiche e non esclusivamente scientifiche della medicina. Questo è il punto. Le istituzioni mediche potranno realizzare un modello di cura fondata sul prendersi cura solo quando riusciranno a riscoprire la loro natura umanistica. Oggi dilaga una concezione scienziasta e tecnicista della cura erede di un paradigma razionalistico della medicina in nome del quale chi cura deve essere in possesso esclusivamente delle nozioni disciplinari specifiche, deve saperle padroneggiare con razionalità, così da intervenire efficacemente sul corpo o sulla mente del paziente. Chiaro che ciò è necessario nella pratica medica. Ma non solo questo. Si è difatti messa da parte la componente della sensibilità, della comprensione, del dialogo e della comunicazione. E così facendo si è ridotta la relazione di cura al mero intervento manipolatorio del medico sul corpo del paziente. Cioè - si comprende da sé - si è negata l'idea stessa di *relazione* di cura giacché è impossibile parlare di relazione - termine che implica l'istanza di condizione e di comunicazione - laddove v'è un soggetto tecnicamente esperto che interviene sul corpo dell'altro ridotto, appunto, a semplice materia o oggetto di manipolazione.

Il vero problema di una istituzione medica che vuole difendere al proprio interno la persona umana è trovare una via di conciliazione tra, da un lato, l'efficacia dell'intervento

e, dall'altro, il rispetto di metodologie di intervento che non annullino al proprio interno la presenza del dialogo, della comunicazione, della relazione. Che, cioè, non riducano il paziente a semplice "oggetto". Questo è possibile, a mio giudizio, se le istituzioni mediche tornino a riflettere seriamente sull'*etica della cura* (chiaro che una simile riflessione è a sua volta possibile solo in una istituzione medica aperta al riconoscimento della sua origine umanistica) ascoltando, magari, con maggiore attenzione le sollecitazioni che arrivano, oggi, da intellettuali e studiosi impegnati in dibattiti di bioetica. Solo in questo modo si può passare da un paradigma di cura rigidamente razionalistico

e tecnicistico ad uno fondato sulla *ragionevolezza* che, a differenza della pura razionalità, comprende al proprio interno istanze legate alla sensibilità, alla comprensione dell'altro. Un medico ragionevole è un medico che sa di non avere davanti un mero oggetto da riportare in funzione ma un *altro* con il suo vissuto, con la sua storia, con le sue emozioni: aspetti che richiedono necessariamente una impostazione dialogante e comprensiva della cura. Ma anche - concludo - una dimensione *amorevole* della cura medesima.

Mi piace concludere allora con quanto ha scritto alla metà degli anni Novanta il filosofo tedesco **Axel Honneth** in merito all'etica della

cura: il suo nucleo, egli dice, risiede "nella idea che le nostre rappresentazioni della moralità non si esauriscono nel concetto di trattamento imparziale e della responsabilità reciproca, ma includono anche quelle modalità di comportamento che consistono negli atti asimmetrici della beneficenza, della servizievolezza e dell'amore del prossimo". L'etica della cura implica da parte del medico una **relazione asimmetrica** con il paziente e cioè una *gratuità* della cura senza la quale essa si risolve in mera prestazione. V'è in una relazione di cura che sia rispettosa della dignità umana una componente di *dono* e di *disinteresse*. Parole oggi trascurate proprio perché fuori moda in

una società iper-liberista ispirata alla logica dell'interesse, dell'efficacia, della prestazione secondo i canoni del "tutto e subito". Eppure sono queste le parole di cui oggi stiamo parlando ragionando intorno al tema **L'AMORE CHE CURA**". Cosa altro è l'amore come fondamento della relazione di cura se non quello che i greci chiamavano *agàpe*, per distinguerlo da *eros*? Amore interessato quest'ultimo che implica il desiderio di possesso dell'*oggetto amato o desiderato*; amore disinteressato il primo che implica invece il libero donarsi dell'amante all'altro inteso appunto come *fine* e non come *mezzo di soddisfacimento* di personali interessi.

“Offrimogli un bagno caldo”

Si intensificano i servizi per l'assistenza domiciliare con il progetto “offriamogli un bagno caldo”.

Il Direttore Generale dell'ASP dott. Mario Marra ha stipulato con l'Associazione “Gigi Ghirotti” Basilicata ONLUS e i Rotary Club di Melfi, Potenza, Potenza Ovest e Venosa un Protocollo operativo per l'estensione dell'iniziativa “Offrimogli un bagno caldo” in tutta la Provincia di Potenza, tale progetto già operativo nell'ambito territoriale ASP di Venosa è rivolto ai pazienti in fase terminale e in assistenza domiciliare.

L'Associazione Ghirotti Basilicata ha come finalità il sostegno ai malati terminali ed insieme all'Azienda Sanitaria di Potenza attraverso l'Unità Cure Domiciliari e Paliative stanno sviluppando una serie di progetti finalizzati al miglioramento della qualità della vita dei pazienti oncologici. Uno di questi progetti è il servizio di bagno caldo, che mediante l'ausilio di uno strumento specifico e l'azione dei volontari, consiste in un bagno completo a domicilio per persone costrette a letto e non autosufficienti che va a completare le attività di igiene personale. “Anche questo progetto – spiega Mario Marra Direttore Generale dell'ASP - ha per postulato la centralità dell'Uomo e la sua dignità: si è ritenuto che garantire il piacere di un bagno caldo sia un diritto imprescindibile e, come tale, da garantire a tutti, anche a quelli che non possono più alzarsi dal proprio letto. Tale



iniziativa sta avendo un enorme successo di gradimento da parte di chi ne beneficia e, si incardina perfettamente nell'intera gamma di offerta che il sistema delle cure palliative domiciliari dell'ASP rivolge ai propri pazienti: da una parte prestazioni “complesse” (emotrasfusioni domiciliari, impianti di PICC e midline, nutrizione artificiale domiciliare) dall'altra azioni a forte contenuto umano e sociale (il bagno caldo, l'assistenza psicologica e spirituale) grazie anche al contributo dell'Associazione “Gigi Ghirotti” Basilicata” e dei Rotary Club di Melfi, Potenza, Potenza Ovest e Venosa. In tutto il territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria di Potenza è regolarmente assicurato il servizio ADI Assistenza domiciliare per malati in area critica. Nei malati cronici e terminali, l'obiettivo finale, presente sia nella mission delle aziende sanitarie sia nelle associazioni di volontariato del settore, non è guarire o allungare la vita, ma renderla vivibile e dignitosa sia per il paziente che per la famiglia.

Perché certificare il bilancio di un'Azienda del Sistema Sanitario Nazionale

del Dr. Francesco Savino*

La "rivoluzione" del Servizio Sanitario Nazionale ha avuto inizio 22 anni fa quando il D. Lgs. 502/92, ha reso le Regioni soggetti attivi della sanità dando loro responsabilità finanziaria ed ha accentuato la connotazione aziendale degli enti erogatori di servizi: le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Si configurava, dunque, un sistema caratterizzato da forte autonomia e responsabilizzazione e, per la prima volta, i concetti di efficienza, efficacia ed economicità della gestione delle risorse venivano portati in ambito pubblico.

Questa nuova connotazione implicava una forte attenzione all'equilibrio tra risorse e risultati e all'efficienza dei servizi erogati. A distanza di anni dalla riforma, purtroppo, le Aziende del SSN presentavano ancora una forte criticità: il *gap* qualitativo dei modelli di rendicontazione adottati. Questo limite diventava tanto più forte se rilevato nel settore di intervento pubblico più delicato rispetto alle attese dei cittadini, dove spreco e inefficienza sono considerati assolutamente inaccettabili. A dimostrazione di tale carenza (che investe la qualità dell'informativa contabile inficiando anche attendibilità e omogeneità dei bilanci) si sottolineava l'impossibilità di pervenire a valutazioni di equilibrio economico, mancanza che sembrava tuttavia superabile attraverso un maggior controllo sullo strumento principe dell'informativa aziendale: il bilancio d'esercizio. Quest'ultimo, infatti, non è solo un insieme di documenti da redigere secondo gli obblighi di legge, ma è soprattutto la fonte principale d'informazione per gli *stakeholders* che ad essa attingono per valutare l'an-

damento della gestione. Tale consapevolezza ha contribuito in alcune realtà, tra cui quella della Regione Basilicata, a introdurre meccanismi di *control governance* mutuati dall'esperienza privata come la certificazione contabile.

Il processo di certificazione del bilancio dell'ASP

La revisione dei bilanci delle Aziende Sanitarie è stata introdotta con il comma 291 della Finanziaria 2006. La Regione Basilicata si è resa pioniera in questo senso e, seconda solo alla Toscana, ha introdotto già nel 2007 (L.R. 1/2007), la revisione contabile del bilancio di esercizio. Nell'ambito del processo d'innovazione del sistema economico-finanziario e contabile del Sistema Sanitario Regionale è stato progettato un intervento pluriennale finalizzato ad assicurare la significatività delle contabilità delle singole Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali e la rispondenza agli obblighi di equilibrio economico-finanziario.

Durante il primo anno di lavori il *team* costituito dal personale delle Aziende Sanitarie, della Regione ed esperti esterni ha avviato un'indagine conoscitiva del patrimonio aziendale. Nello stesso anno sono state anche eseguite alcune procedure di revisione sullo Stato Patrimoniale, sul quale, però, la società di revisione ha espresso un vero e proprio parere soltanto al termine del secondo anno di attività. Il terzo anno, invece, ha visto il completamento del processo per l'intero bilancio con le analisi finalizzate

anche alla certificazione del Conto Economico.

La principale complicazione per il gruppo di lavoro è stata rappresentata dalla difficoltà di gestire i trasferimenti alle due nuove Aziende Sanitarie e dalla necessità di rimodulare il percorso verso la certificazione in seguito alla L.R. 12 del 2008 con la quale la Regione Basilicata prevedeva, appunto, la soppressione e liquidazione delle Aziende Sanitarie preesistenti in favore dell'istituzione delle nuove ASP e ASM.

Intanto, anche il Patto per la salute siglato nel 2009 tornava a chiedere la garanzia de "l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei dati aziendali, nonché la qualità dei dati contabili". Mentre il *team* lucano iniziava, quindi, a definire un corpo di principi di revisione specifici, una quantificazione delle soglie di significatività, delle procedure per sviluppare una nuova cultura aziendale orientata al controllo, ed un'organizzazione orientata all'autocontrollo, la Regione approvava un corpo di principi contabili corredati da una casistica specifica e da un manuale di procedure amministrativo - contabili e le linee guida strumentali istituzione delle nuove Aziende Sanitarie. Nonostante ciò, al termine del primo triennio di lavori, le società di revisione coinvolte hanno prodotto una relazione con evidenza delle carenze di sistema che ancora ostacolavano l'emissione di un giudizio sui bilanci di entrambe le ASL regionali.

Nel 2011, con il D. Lgs. 118,

sono stati introdotti significativi cambiamenti nei sistemi contabili e negli schemi di bilancio delle ASL con l'obiettivo primario dell'armonizzazione contabile. La norma si spingeva anche oltre e definiva finalmente i principi contabili ai quali dovevano attenersi tutti gli Enti interessati dal provvedimento al fine di garantire il consolidamento e la trasparenza dei conti pubblici secondo le direttive dell'Unione Europea e l'adozione di sistemi informativi omogenei e interoperabili.

Nell'ultimo quinquennio quindi, anche la ASP ha visto succedersi freneticamente una serie di interventi finalizzati al riadeguamento dei sistemi contabili, al riassetto organizzativo e territoriale nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e alla razionalizzazione dei costi, interventi che, nel 2013, si sono concretizzati nel successo atteso ormai da sette anni: il pareggio di bilancio. Si tratta di un successo di enorme portata se si considera che la neo-istituita ASP ereditava dalle Aziende soppresse una situazione economico-gestionale talmente negativa da evidenziare a fine 2008 una perdita di esercizio di circa 17 milioni di Euro. Negli anni dal 2009 al 2011 la situazione si era mantenuta pressoché invariata finché nel 2012 si è potuto assistere finalmente al cambio di rotta: la razionalizzazione dei costi iniziava a dimostrarsi efficace permettendo una riduzione della perdita di esercizio, culminata, appunto, nella realizzazione dell'equilibrio economico finanziario del 2013.

Sul bilancio 2013, approvato dalla Regione con D.G.R. n. 990 dell'08/08/2014, il collegio sindacale ha espresso parere favorevole, così come la società di revisione contabile, che ha emesso un giudizio con rilievi, dichiarando che il bilancio è redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e

corretto la situazione patrimoniale e finanziaria ed il risultato economico dell'azienda sanitaria.

Un risultato finale di successo

Il risultato ottenuto è davvero eccellente: l'ASP è un'azienda caratterizzata da forti complessità di natura territoriale e socio-economica. Su un territorio di 6.546 Km², in gran parte montuoso, con infrastrutture insufficienti a garantire adeguati collegamenti, non è facile erogare servizi e allo stesso tempo garantirne la qualità. Inoltre, con scarsi mezzi finanziari a disposizione risulta anche complicata l'implementazione di più moderne forme di gestione della Pubblica Amministrazione. A queste difficoltà si aggiungono alcune caratteristiche peculiari della provincia di Potenza: aree industriali e centri di estrazione petrolifera si alternano ad aree protette come quella del Parco, e una struttura urbanistica fortemente disomogenea fa sì che gli oltre 100 piccolissimi comuni debbano spesso far riferimento a Potenza, area urbana in cui si concentra la quasi totalità dei servizi pubblici. Nonostante ciò, la strada verso quegli obiettivi dell'efficienza, dell'efficacia, dell'economicità e della trasparenza viene sempre battuta con forte motivazione: sono stati realizzati, infatti, diversi elementi essenziali per la trasformazione dei

rapporti tra PA, imprese e cittadini (il portale per i cittadini e le imprese, - il sito aziendale è adeguato ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 - la firma digitale, la posta elettronica certificata, il protocollo informatico, il sistema informatico per la gestione di delibere e determine, il mandato di pagamento informatizzato, la fatturazione elettronica, l'archiviazione digitale ecc.).

Questo importante traguardo è dovuto alle scelte strategiche della Direzione Generale, Amministrativa e Sanitaria ed è il frutto delle sinergie create con il Dipartimento regionale e dei continui scambi informativi tra le varie articolazioni e unità operative aziendali.

Un forte ringraziamento per la professionalità e per l'impegno profuso va a tutti i componenti del *team* di lavoro, ai dipendenti dell'U.O. Economico-finanziaria e a tutti coloro che, ciascuno per la propria parte, hanno contribuito al raggiungimento dell'obiettivo. Dimostrare di saper essere virtuosi in una situazione economica così complicata come quella in cui riversa il nostro Paese al momento deve essere un motivo d'orgoglio per tutti.

**Responsabile U.O.C.
Economico-finanziaria ASP*



Al via la “Campagna Vaccinale Antinfluenzale Antipneumococcica 2014-2015”

Dal giorno 10 novembre 2014 ha avuto inizio su tutto il territorio della ASP, la Campagna antinfluenzale. Tale somministrazione come previsto dalle indicazioni contenute nella Circolare Ministeriale 2014-2015 e nel Piano Nazionale Vaccini, nonché antipneumococcica come da Delibera Giunta Regione Basilicata n.696 dell'11/06/2013 “Programma di campagna vaccinale con vaccino antipneumococcico 13 valente verso gli anziani 65enni e le categorie a rischio”.

L'obiettivo della campagna vaccinale è quello di ridurre in maniera significativa la morbosità per influenza e relative complicanze, raggiungendo elevate coperture nei gruppi di popolazione target, con particolare riferimento agli ultra 64enni ed ai soggetti di qualunque età ad elevato rischio.

Pertanto la vaccinazione verrà offerta gratuitamente ai soggetti di età superiore a 64 anni senza la richiesta del medico curante, che invece sarà indispensabile per soggetti di età inferiore rientranti nelle categorie della tabella nella pagina successiva.

La vaccinazione antipneumococcica ai soggetti di età superiore a 64 anni ed agli appartenenti alle categorie a rischio potrà essere praticata oltre che durante la campagna antinfluenzale, in tutti i periodi dell'anno. La vaccinazione antinfluenzale può essere praticata a partire dai 6 mesi di vita ai sog-

getti con particolari condizioni di rischio, previa richiesta del pediatra o del medico di medicina generale.

Per assicurare una adeguata immunizzazione sarà sufficiente una sola dose di vaccino in soggetti di età superiore a 9 anni, dai 6 mesi ai 9 anni è necessaria una dose di richiamo dopo almeno quattro settimane, qualora si tratti di soggetti mai vaccinati in precedenza.

In tutti i punti vaccinali la vaccinazione verrà effettuata nei normali orari di apertura ([vedi sito www.aspbasilicata.it](http://www.aspbasilicata.it)).

Nella città di POTENZA il servizio sarà erogato: dal LUNEDI al VENERDI', dalle ore 9.30 alle ore 12.00; il LUNEDI' e il MERCOLEDI' anche dalle ore 16.00 alle ore 18.00.

coccico 13valente coniugato (PVC13) alla popolazione diabetica.

La popolazione diabetica ricadente sul territorio ASP potrà rivolgersi anche agli Specialisti Diabetologi per la somministrazione del vaccino antipneumococcico 13valente lo ha stabilito la Regione Basilicata con la delibera 1276, che recepisce quella del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Potenza n 00420/14. Il Batterio Streptococcus Pneumoniae è responsabile di diverse malattie quali le polmoniti, le sepsi, le meningiti ecc. debellate grazie al vaccino già nella popolazione infantile, persiste con tassi elevati di morbilità e mortalità negli anziani ultrasessantatrenni ma soprattutto nelle categorie a rischio individuate dal Ministero della Salute tra cui i pazienti affetti da diabete.

Da qui la necessità di vaccinare tutti i pazienti affetti da diabete ragion per cui l'Azienda sanitaria di Potenza ha disposto che anche gli specialisti Diabetologi potranno somministrare il vaccino nella popolazione diabetica seguendo un apposito calendario vaccinale.

Le vaccinazioni verranno effettuate nelle strutture dell'ASP e saranno somministrate gratuitamente sia a pazienti noti alle strutture ASP che non in carico alle stesse strutture su richiesta dei Medici di Medicina Generale.



Gli specialisti Diabetologi dell'ASP somministreranno il vaccino antipneumo-

Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata

	Categoria	Dettaglio
1	Soggetti di età pari o superiore a 65 anni	
2	Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza	<ul style="list-style-type: none"> a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO) b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30 e gravi patologie concomitanti) d) insufficienza renale cronica e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie f) tumori g) malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari) k) epatopatie croniche
3	Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.	
4	Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza.	
5	Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.	
6	Medici e personale sanitario di assistenza.	
7	Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio.	
8	Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori	<ul style="list-style-type: none"> a) Forze di polizia b) Vigili del fuoco c) Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie. d) Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.
9	Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani	<ul style="list-style-type: none"> a) allevatori b) addetti all'attività di allevamento c) addetti al trasporto di animali vivi d) macellatori e vaccinatori e) veterinari pubblici e libero-professionisti

Una montagna per superare le barriere

della *Dott.ssa Maria Antonietta Verrastro**

Il 19 settembre scorso gli operatori dell'ASP- Dipartimento di Salute Mentale -Ambito Territoriale di Venosa, con un gruppo di utenti e i volontari del C.A.I. (Club Alpino Italiano), hanno svolto un'escursione a piedi lungo i sentieri montani tra Melfi e Rionero in Vulture.

L'iniziativa si inserisce in un progetto più ampio di attività riabilitative mirate a favorire processi cognitivi e di socializzazione: essa nasce dalla convinzione, testimoniata in molte altre realtà della penisola, che la passione per la montagna non è solo uno sport; l'attività fisica infatti, associata al contatto con la natura, al piacere di condividere l'esperienza insieme ad altri e alla possibilità di confrontarsi con i propri limiti, riveste un valore terapeutico e molto stimolante sul piano psico-fisico e relazionale.

Per questo, in collaborazione con il C.A.I., gli operatori del Centro di Salute Mentale intendono realizzare un programma di escursioni nell'arco dell'anno in modo che la continuità dell'esperienza promuova il percorso di crescita educativo e culturale legato all'escursionismo in montagna e rinforzi le relazioni di gruppo.

Il progetto ha inoltre tra gli obiettivi quello di favorire la conoscenza del territorio con le informazioni sull'habitat naturale fornite dalle guide alpine, di offrire agli utenti del Centro di Salute Mentale l'opportunità di socializzare e di fare amicizia; di promuovere uno stile di vita sano e una maggiore attenzione alla cura di sé.

Nel corso di questa prima escursione il gruppo ha potuto visitare le grotte che nel passato fungevano da riparo ad uomini ed animali; camminando tra meravigliosi castagne-

ti, ha inoltre appreso dalle guide tante notizie sugli antichi "tratturi" di collegamento tra i paesi.

I benefici derivanti dall'attività fisica, sottolinea la dottoressa Maria Antonietta Verrastro, responsabile del Centro di Salute Mentale dell'Ambito Territoriale di Venosa, il fare un po' di fatica per raggiungere la meta, la cura della propria persona, l'acquisizione di nuove conoscenze riguardanti il proprio territorio e sentirsi parte di un gruppo, rendono questa esperienza un'attività riabilitativa e terapeutica nell'accezione più ampia di promozione della salute e del benessere. Il presidente del C.A.I. di Melfi, Michelarcangelo Moscaritolo, afferma che ad un'esperienza condivisa si aggiunge la costruzione di significati importanti come la fiducia nell'altro.

Prima di intraprendere l'escursione i partecipanti sono stati adeguatamente informati e preparati al cammino nei boschi, in particolare sulla cura del proprio abbigliamento e sulla necessità di portare con sé qualche utile oggetto d'equipaggiamento, colazione, acqua, macchina fotografica....

La guida di persone esperte ed accoglienti nella relazione come i volontari del C.A.I. ha favorito quello spirito di gruppo che nel cammino montano è di fondamentale importanza perché fonte di sicurezza: nel silenzio del bosco, inoltre, gli escursionisti hanno potuto sperimentare la piacevole sensazione di allontanarsi, almeno temporaneamente, dalle ansie del vivere quotidiano.

D. ha condiviso il proprio stato d'animo con i compagni di

viaggio scrivendo questi versi:

*Una foglia
scende lungo
i solchi
di un bosco
in un istante
di serenità
dove scelgo
un attimo di comunione
un sentimento
li
condiviso
che porta
ali di speranza
in un discorso
vero.*

R. si è sentito parte di un gruppo affiatato e anche se stanco pensa che ne sia valsa la pena.

Per G. questa esperienza ha significato natura, solidarietà, amicizia e splendide persone, "lo stare insieme-ci dice-aiuta non solo a non stare soli ma anche a capire meglio gli altri e se stessi...l'attività fisica, unita alle nozioni socio-storico-naturalistiche sono un ottimo esempio di mente sana in corpore sano, seguire questa filosofia di vita è senz'altro un'ottima terapia.."

L'appuntamento per la prossima escursione è a fine ottobre.... da non dimenticare penna e taccuino!

**Responsabile del CSM - Venosa*



“Percorsi” riabilitativi in Salute Mentale

di Dott. Donato Festino*

Le escursioni in montagna, l'immersione nella natura, nei boschi, in un ambiente incontaminato e salubre può costituire una modalità di approccio terapeutico-riabilitativo nel disagio psichico?

Sembra proprio di sì valutando l'esperienza che il DSM- Ambito Territoriale di Venosa-

porta avanti in collaborazione con il C.A.I.(Club Alpino Italiano), sezione di Melfi.

Lunedì 27.10.14, per la seconda volta da giugno 2014, operatori del DSM, soci C.A.I. e pazienti psichiatrici hanno sperimentato questo approccio nell'escursione naturalistica nel bosco di Santa Giulia di Palazzo SanGervasio.

l'escursione, hanno trasmesso le conoscenze sulla flora e la fauna, promuovendo in tal modo un'attività “didattica” sul campo.

Altro aspetto importante è quello di sviluppare il miglioramento dello stile di vita attraverso un'attività fisica che, secondo l'espressione latina corrente “mens sana in corpore sano”, porta ad un miglioramento della qualità della vita.

Importante contributo è stato quello di sviluppare nel paziente una sensibilità verso la natura e la protezione del nostro territorio dall'inquinamento acustico e visivo, sottolineando l'importanza del rispetto dell'ambiente.



Obiettivo primario è la socializzazione che, favorendo la condivisione e la comunicazione, costituisce un momento importante per contrastare l'isolamento e favorire il confronto con gli altri.

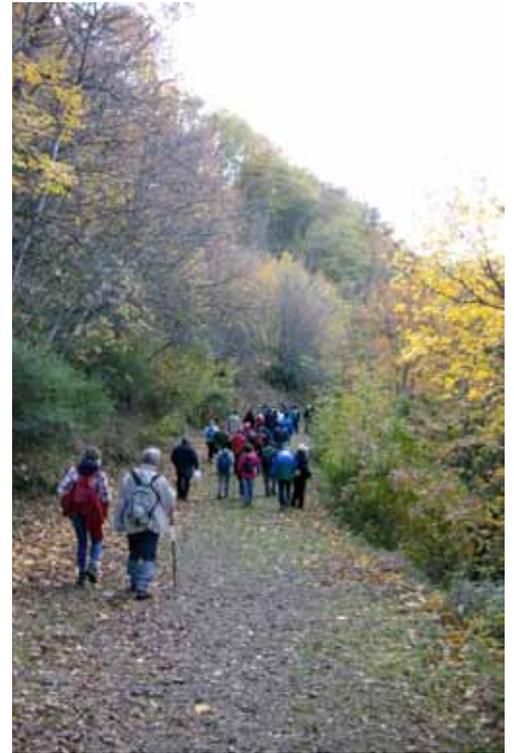
Le dinamiche di gruppo, che hanno una valenza relazionale-emozionale mirano alla crescita personale attraverso, appunto, la condivisione con gli altri.

Gli operatori del C.A.I., esperti del contesto in cui si è svolta

queste prime positive esperienze, abbiamo in cantiere un altro appuntamento naturalistico a metà novembre, sempre in collaborazione con il C.A.I., nella speranza che questa iniziale collaborazione diventi un progetto organico con, eventualmente, un protocollo d'intesa ASP/CAI perché le escursioni, visto l'entusiasmo, il benessere ricevuto e, non da ultimo, la conoscenza da “vicino” del nostro territorio, abbiano una

Durante l'escursione si misurano i limiti, le difficoltà ma anche le potenzialità possedute da ciascuno migliorando, così, l'autostima del paziente e di tutti i partecipanti.

Dopo



cadenza periodica.

Auspichiamo una maggiore autonomia logistica che semplifichi gli spostamenti degli operatori e dei pazienti nei luoghi dell'escursione e per una più snella operatività.

Ringrazio il Comune di Palazzo S.G. , la Protezione Civile, gli Operatori della Caritas dello stesso Comune per aver messo a disposizione mezzi e risorse umane per il buon fine dell'escursione.

Infine, ringrazio il Servizio Sociale del Comune di Barile, sempre presente in maniera fattiva e che ha consentito lo spostamento dei pazienti della zona del Vulture. Questa la riflessione di uno dei partecipanti:

*Il vento scioglieva
le trecce di una quercia
mi fermai
per dirti
e dire
VOGLIO LA VITA*

Coordinatore dei NOT*

Arriva il primo fumetto Lilly Disney sulla salute

Campagna di educazione infantile

Diabete infantile: pregiudizi e disinformazione che scuole e famiglie devono affrontare.

“Coco e la festa di Pippo!” è il titolo del fumetto *Lilly Disney*: per la prima volta La Campagna Sociale Disney Lilly, si propone di ampliare la conoscenza sul diabete giovanile contribuendo a superare quei luoghi comuni che determinano una stigma sociale per i soggetti che ne sono affetti, fornendo nel contempo un supporto psicocomportamentale ai bambini tra i 5 ed i 10 anni per stimolare stili di vita corretti, in termini di alimentazione e attività motoria. Dedicata a genitori, bambini, ed insegnanti delle scuole primarie di tutt’Italia è promossa da AGDI (coordinamento Associazioni Italiani Giovani con Diabete), con il patrocinio di Diabete Italia e il contributo non condizionato di Eli Lilly e viene realizzata in collaborazione con SIEDP, Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica. Il 15 novembre 2014 il primo fumetto per bambini affetti da diabete di tipo 1 è stato presentato anche a Potenza. L’iniziativa si affianca all’azione costante **del Gruppo di Lavoro dell’Azienda Sanitaria di Potenza ASP per le Endocrinopatie dell’età evolutiva** e dell’associazione diabetici di Basilicata ALAD-FAND che, oltre ad assicurare l’assistenza medica, infermieristica, dietistica e psicologica ai piccoli pazienti e alle loro famiglie, sono impegnati sul fronte educativo, anche attraverso la realizzazione di campi scuola annuali e sul fronte dell’inserimento del giovane diabetico a scuola attraverso informazione e formazione del personale docente e non docente e lezioni sul diabete nelle classi ove è presente un giovane affetto da tale malattia; infatti famiglie e docenti delle scuole primarie si trovano ad affrontare un generale problema di disinformazione, se non di pregiudizio, nei confronti dei bambini con diabete. Spesso chi non ha un’adeguata conoscenza del diabete mellito di tipo 1 discrimina inconsapevolmente i bambini



affetti da tale patologia, può capitare ad esempio che non vengano invitati alle feste di compleanno perché si pensa erroneamente che non possano mangiare dolci. In alcuni casi, inoltre, i bambini con diabete non partecipano alle ore di educazione fisica nel timore che possano nuocere, mentre invece è il contrario. Un problema più generale di queste famiglie è che non rivelano la condizione del figlio a scuola e nella società, temendo che possa provocare esclusione e solitudine nel bambino. Può capitare infine che diversi disagi del bambino con diabete siano causati dalla scarsa formazione e informazione dei docenti nelle scuole: può capitare che le maestre abbiano timore di non essere preparate a gestire le complicanze acute legate alla condizione.

Ecco perché lo scopo del fumetto è quello di spiegare il diabete giovanile ai bambini; “Coco e la festa di Pippo!” i cui i personaggi Disney amati in tutto il mondo, si associano all’ultimo nato, la scimmietta Coco, affetta da diabete giovanile, e diventano protagonisti di un’avventura simpatica e divertente che è contemporaneamente uno strumento informativo e formativo per i bambini e per i genitori.

Il messaggio che il fumetto Lilly Disney trasmette a bimbi e genitori è tanto semplice quanto efficace: racconta con immagini e dialoghi semplici e divertenti, come bambini con e senza diabete possono giocare e mangiare insieme, come, in particolare lo

sport sia uguale per tutti e fa sempre bene ai bambini.

In questo modo, il fumetto Lilly Disney favorisce la condivisione e l’aggregazione; il fumetto rappresenta quindi uno strumento informativo ed educativo pratico ed innovativo che costituirà anche un supporto costante per chi deve gestire quotidianamente la malattia, dai genitori agli insegnanti.

Il fumetto Lilly Disney” attraverso personaggi “rassicuranti” avrà in primo luogo un importantissimo impatto sul modo di comunicare la diagnosi della malattia ad un bambino e gli effetti a catena saranno di notevole impatto sulla gestione della malattia e delle sue complicanze.

La giornata Lilly Disney che si è tenuta a Potenza, in occasione **della Giornata Mondiale del Diabete**, ha impegnato gli operatori ASP del gruppo di lavoro per l’assistenza alle patologie endocrino metaboliche dell’età evolutiva in una tavola rotonda, insieme alle autorità politiche e scolastiche regionali, ai direttori generale e sanitario ASP, ai rappresentanti dei Pediatri e dell’associazione di pazienti diabetici. Successivamente ai 250 bambini provenienti da scuole primarie dell’area nord di Potenza è stato letto il fumetto da parte di animatori e spiegato dagli operatori ASP indicandone tre fasi di lettura: corretto stile alimentare, attività fisica e diabete tipo 1.

Il fumetto è a disposizione di bambini e genitori nelle principali Diabetologie Pediatriche di tutta Italia, oltre che della Basilicata.



Ecologia di *Bacillus anthracis*: distribuzione delle spore nei diversi strati del suolo nei luoghi di sepoltura

Dr. Biagio Brigante*

L'antrace è una zoonosi causata dal batterio *Bacillus anthracis*. Le carcasse degli animali infetti liberano nel terreno circostante una grande quantità di batteri, che sotto forma di spora possono sopravvivere per decenni anche in condizioni ambientali molto avverse.

Il carico delle spore presente sui pascoli contaminati, che rappresenta la principale fonte di infezione per gli animali recettivi, non è distribuito uniformemente dato che le piogge, dilavando la superficie del terreno, portano con se grandi quantità di spore che si concentrano nella parti più declivi.

Nel corso della stagione estiva, l'acqua tende ad evaporare lasciando in quel punto concentrazioni di spore che superano abbondantemente la dose infettante: questi siti sono definiti *nicchie di incubazione*.

Questo modello sottolinea la casualità dell'infezione naturale negli animali e ne giustifica la sporadicità. Nonostante sia stato dimostrato solo in condizioni di laboratorio, al momento non esistono prove che il *Bacillus anthracis* sia in grado di replicare nell'ambiente.

Tuttavia i ripetuti campionamenti nei suoli contaminati hanno evidenziato una progressiva perdita di uno dei due plasmidi di virulenza. Questo dato si giustifica con il fatto che potrebbe esserci una proliferazione molto limitata del batterio nel suolo. Inoltre sono stati isolati dal terreno ceppi del *Bacillus anthracis* privi di entrambi i plasmidi di virulenza.

Se fosse confermata la capacità di replicazione del *Bacillus anthracis* nel suolo e il conseguente au-

mento della carica ambientale, i criteri di controllo di questa malattia dovrebbero radicalmente cambiare.

Per confermare o confutare l'ipotesi di un ciclo ambientale del *Bacillus anthracis* l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata, l'Istituto di Microbiologia Bundeswehr (Monaco-Germania) e l'ASP di Potenza hanno avviato una collaborazione per un progetto di ricerca che prevede campionamenti ambientali in siti contaminati del Parco Nazionale del Pollino (Viggianello), l'isolamento del *Bacillus anthracis* e la mappatura genetica dei ceppi isolati a diverse profondità.

L'obiettivo è quello di dimostrare l'esistenza di un ciclo replicativo del *Bacillus anthracis* nel suolo. Se l'ipotesi non è valida, tutti gli isolati dovranno avere lo stesso singolo genotipo o piccole variazioni genetiche casuali non legate ad alcuno sviluppo evolutivo. Viceversa, se l'ipotesi è valida, allora dovremmo essere in grado di osservare delle microevoluzione all'interno della popolazione degli isolati del *Bacillus anthracis* caratterizzate da diversità genetiche crescenti dagli strati inferiori verso gli strati superiori.

I primi lavori di questo progetto sono stati avviati nel mese di Maggio di quest'anno e i risultati verranno divulgati sotto forma di articolo su una rivista scientifica internazionale.

*Dirigente Veterinario Area "A"
ASP/Potenza
Ambito territoriale ex ASL 3
Lagonegro



Fig. 1 - Ricercatori italiani e tedeschi durante la fase di carotaggio del terreno



Fig. 2 - Il gruppo di ricercatori impegnati nelle operazioni di carotaggio a fine giornata con in primo piano i campioni raccolti



Fig.3 - Una piastra per batteriologia con numerose colonie di *Bacillus anthracis*.

Disagio giovanile, dispersione scolastica e dipendenze patologiche

In Italia 1 studente su 4 non ottiene il diploma di scuola media superiore. Gli early school leavers (abbandoni scolastici precoci) rappresentano il 21,9%, una percentuale che appare critica rispetto alle richieste della società contemporanea di competenze e conoscenze sempre più elevate per una piena integrazione sociale.

Tra i paesi Europei il nostro è quello a più alto tasso di dissipazione di intelligenze, di risorse e di potenzialità dei giovani. In Germania la quota è sensibilmente più bassa (12,1%), così come in Francia (12,6%) e nel Regno Unito (14%). Rispetto all'obiettivo europeo di ridurre la dispersione scolastica del 10% entro il 2015, l'Italia ha oltre undici punti di differenza da colmare.

Non esiste una definizione unanime del termine, la dispersione può assumere una connotazione onnicomprensiva che rimanda non solo all'abbandono delle attività formative, ma a tutte quelle forme devianti dalla linearità e dalla continuità dei percorsi scolastici.

Iscrizioni mai fatte, frequenze irregolari, bocciature, debiti formativi ed evasione totale sono le variabili quantitative che danno la dimensione del fenomeno.

Svogliatezza, assenteismo, disinteresse, comportamenti non conformi e aggressivi sono, tuot court, le manifestazioni del processo di dropping – out, la cui origine sta nella complessità della specifica situazione giovanile, nella difficoltà della relazione scuola, famiglia e società e nella stessa organizzazione scolastica.

La letteratura ha dimostrato come il contesto socio-economico, anche se con delle eccezioni, eserciti una maggiore influenza sul fenomeno. Altri fattori determinanti sono il patrimonio culturale della famiglia e il degrado ambientale metropolitano, capaci di operare una forte discriminante tra gli alunni, indirizzandone modelli di socializzazione e definendone le capacità effettive di apprendimento.

L'insuccesso scolastico è un potenziale catalizzatore di difficoltà e può portare a fenomeni di disadattamento e successivamente di abbandono, la bassa autostima, la mancanza di figure adulte capaci di costituire un punto di riferimento significativo, la difficoltà a considerare significativa l'esperienza scolastica per il proprio sistema di valori ed ideali sono alcuni dei principali fattori

in gioco nel determinare il disagio ma non tutti, per questo sono necessari interventi multifattoriali per agire con efficacia e incisività a favore del benessere dei ragazzi fuori e dentro la scuola.

Dunque, i fattori che risultano incidere sul disagio giovanile e successivamente sull'inizio di una forma di Dipendenza patologica sono molteplici e fra di essi emergono le singole biografie degli alunni e l'influenza esercitata dal contesto territoriale, dalle condizioni di vita sociale, culturale, economica e politica in cui sono inseriti i sistemi scolastici. Ultimamente si sottolinea con forza il ruolo svolto dal sistema formativo: un'insoddisfacente interazione docente/studenti, la carenza delle strutture e degli spazi, la mancanza di servizi adeguati sono fattori strettamente connessi a basse prestazioni scolastiche, debole motivazione e scarso impegno nello studio. La combinazione sottosviluppo (povertà) e degrado urbano sembra, tuttavia, quella che in assoluto produce la maggiore spinta ad anticipare l'uscita



dal sistema scolastico formativo come sintomo di disagio giovanile ed in una buona percentuale di casi di inizio di una storia di dipendenza.

Di questo si è parlato nel convegno organizzato dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza il giorno 8 novembre 2014 a Senise presso l'ex Convento dei Cappuccini, struttura gestita in comodato gratuito dall'Azienda Sanitaria stessa per attività socio-assistenziali e formative per l'appunto.

Di notevole esperienza i relatori che di fronte un'aula piena sia di giovani studenti che di professionisti e operatori del settore ma anche di comuni cittadini, genitori soprattutto, hanno approfondito tematiche così scottanti ed emergenti. Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, dott. Mario Marra, dopo il saluto del Sindaco di Senise, dott. Giuseppe Castronuovo, ha aperto i lavori illustrando l'interesse dell'Azienda Sanitaria su queste tematiche il-

lustrando tutte le strategie ed azioni che in questi ultimi anni l'Azienda ha messo in campo nella lotta di contrasto al fenomeno del disagio giovanile e soprattutto alle dipendenze patologiche in quella fascia d'età così vulnerabile da queste problematiche; sempre più convinti del fatto che solo l'informazione e le azioni di "controtendenza" potranno invertire la rotta delle abitudini e dei comportamenti degli adolescenti, ed in questo un ruolo fondamentale, ha ribadito il dott. Mario Marra, hanno le Istituzioni tutte e nella fattispecie l'Azienda Sanitaria.

La prima sessione dei lavori del Convegno è stata moderata dal prof. Francesco Piani, esperto internazionale di politiche di contrasto al fenomeno dell'alcolismo, che ha saputo coinvolgere la platea e soprattutto i giovanissimi presenti. Durante questa prima sessione prima la prof.ssa Maria Ciancio, Dirigente Scolastico di Senise, dall'alto della sua esperienza pluriennale, di Professore prima e di Preside dopo, ha parlato di "Confini tra normalità e maledere in adolescenza". A completare la prima sessione dei lavori il prof. Rocco Picci, Docente di Alcolismo e psichiatria presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia San Luigi Gonzaga di Torino, ha discusso di "Le regioni italiane e il bere dei giovani: lo stato dell'arte ed i problemi aperti", in questo intervento ha illustrato il lavoro svolto dalle regioni italiane nel contrasto del

fenomeno del consumo problematico di alcol nei giovani e giovanissimi e ci ha, anche, aggiornato sulle future strategie.

La seconda sessione dei lavori è stata coordinata dal dott. Alberto Dattola, responsabile del Centro di Riabilitazione Alcolologica di Chiaromonte, che ha introdotto prima la dott.ssa Linda Camardo, educatrice professionale presso il Centro da lui diretto, che ha parlato di "Inquadramento dell'adolescenza come età di transizione", lo ha fatto partendo dalla sua esperienza come educatore in un Centro che tratta anche le problematiche alcol-correlate dei giovani ma anche come esecutrice di studi osservazionali sul fenomeno del disagio giovanile condotti sempre dal Centro di Riabilitazione Alcolologica di Chiaromonte. Il dott. Alberto Dattola ha poi dato la parola al prof. Felice Zoena, psichiatra direttore di uno dei DSM di Napoli, che ha parlato di "Libertà giovanile come espressione del libero arbitrio", lo ha

fatto coinvolgendo i giovani presenti ed accendendo un vivace dibattito tra gli stessi e con gli adulti presenti in aula. La sessione è stata conclusa dalle testimonianze di alcuni giovani che sono incapaci in una forma di dipendenza e che stanno completando un percorso riabilitativo, questa è stata una parte molto interessante, forse la più toccante, perché questi giovani hanno saputo coinvolgere emotivamente tutta la platea con le loro storie di disagio e dipendenza ma soprattutto con il loro cambiamento.

Tutto il dibattito tenutosi in quest'evento formativo ha permesso di sviluppare una profonda riflessione su queste tematiche ma soprattutto di avviare una efficace comunicazione in tal senso.

Infatti si è unanimemente affermato che questo fenomeno esige cambiamenti qualitativi dell'offerta educativa e didattica degli adulti: occorre offrire opportunità e percorsi che conducano a una reale acquisizione di competenze culturali, sociali, civiche e professionali da parte dei giovani e giovanissimi.

La mancanza di modelli da seguire, la mancata percezione del futuro, la difficoltà a sentirsi parte di un mondo di cui non capiscono il senso, o da cui si sentono rifiutati, allontanati, derisi, o che ancora vedono come troppo distante e difficile da raggiungere per loro, uniti alla percezione di valere poco o nulla, porta questi ragazzi alla fuga, alla depressione o alla violenza. Lavorare con questi giovani significa quindi proporre percorsi che li mettano in relazione con figure adulte autorevoli, capaci di far sperimentare limiti e regole ma anche piccole esperienze gratificanti, di stimolare secondo i tempi e le competenze di ognuno alla conoscenza di sé e delle proprie possibilità, di far intravedere un futuro possibile e positivo che abbia un senso, per cui valga la pena impegnarsi, crescere, alzarsi al mattino e volersi bene.

Le varie forme di Dipendenze da sostanze legali (alcol e tabacco), ed illegali (cannabinoidi, eroina, cocaina, allucinogeni ed amfetamine) ma anche comportamentali (internet, smartphone, socialnetwork, cibo, gioco patologico e sesso) sono, anche e soprattutto, una manifestazione del disagio giovanile, riguardano quindi una dimensione più profonda e psicologica connessa al particolare momento della vita che l'adolescente attraversa. Il disagio può essere causato dall'inserimento nell'ambiente scolastico, in tal caso vanno presi in considerazione i fattori legati alle difficoltà

nell'istaurare un buon rapporto con coetanei e insegnanti, all'ansia di imparare, alle difficoltà di approccio con lo studio che comportano la sperimentazione del fallimento e l'incapacità a sopportare le frustrazioni. La scuola è percepita come fonte di emozioni negative e ciò può sviluppare un senso di insicurezza, di ridotta autostima, cambiamenti d'umore, fino a provocare comportamenti distorti; tra questi rivestono un ruolo preminente l'alcol ed i cannabinoidi, con tutti i problemi a loro correlati. Però, sempre il disagio, può invece dipendere da contesti sociali diversi da quello scolastico, uno per tutti quello familiare ed allora ecco la necessità di muoversi, in una idea di prevenzione e trattamento del disagio, a 360 gradi, quindi in tutti gli ambiti e diversi settori della società.

In linea generale, questi fenomeni riflettono una perdita di efficacia dei diversi ambienti educativi. Il tempo che i genitori dedicano ai figli è drasticamente ridotto a causa dei ritmi lavorativi, dell'aumento delle separazioni e per la maggiore attenzione agli interessi personali di entrambi i genitori. La scuola spesso si è dimostrata incapace di rispondere alle esigenze dei ragazzi portando avanti un progetto educativo

to sulla logica dell'avere, a discapito dell'essere, e sviluppa una mentalità narcisistica. In questo contesto, dove l'hic et nunc è un imperativo gli studenti non riescono a percepire la funzione socio-culturale propria della formazione scolastica: abbandonare la propria istruzione per entrare nel mondo del lavoro appare la soluzione più logica per ottenere l'indipendenza economica che consente l'acquisto, per esempio, di un capo alla moda.

Dal quadro delineato e soprattutto dall'entità dei numeri riportati, si evidenzia come la lotta al disagio giovanile debba essere un impegno e una priorità comune per tutti i soggetti coinvolti, chiamati ad intraprendere azioni mirate e finalizzate a mantenere i giovani all'interno del percorso di studio ed a promuovere interventi aggiuntivi a sostegno della peculiare condizione giovanile.

Tutto questo rende necessaria l'adozione di strumenti in grado di individuare e prevenire l'insorgere tra i ragazzi di queste espressioni in modo precoce ed efficace. Vi è poi la cosiddetta "zona grigia" del percorso formativo degli adolescenti, una fascia che evidenzia una condotta sociale apparentemente "nor-



omologante e gli organi istituzionali manifestano difficoltà nell'elaborare politiche strutturali di contenimento del fenomeno.

Al contempo, sono sempre maggiori gli stimoli esterni a cui sono esposti gli adolescenti, in assenza di punti di riferimento certi i mass media e le nuove tecnologie assumono le funzioni di agenti di socializzazione e di principali costruttori di immagini e rappresentazioni mentali della realtà sociali.

Gli ideali che spesso questi veicolano sono consumistici, diffondono modelli estetici di perfezione e bellezza, generano una civiltà dell'immagine per cui si enfatizzano gli aspetti legati alla visibilità e al look. L'immaginario collettivo adolescenziale viene plasma-

male" ma che non esclude la presenza di un disagio individuale che può esplodere e sulla quale è doveroso intervenire. E' sull'esistenza di queste molteplici espressioni di disagio, sulla domanda di ascolto e dialogo che proviene da molti giovani, dal bisogno di sostegno e integrazione della propria azione educativa proveniente dalla famiglia che si è inserita la proposta formativa e di prevenzione, quale il Convegno di Senise, dal titolo, per l'appunto, "Disagio giovanile e Dipendenze".

Sintesi del Convegno "Disagio giovanile e dipendenze" tenutosi l'8 novembre 2014 nell'ex Convento Cappuccini di Senise.

Un “dolce” Natale 2014 ... ma non troppo!

Le Festività Natalizie possono essere vissute con ansia da chi sta seguendo un percorso dietetico per paura di cancellare il lavoro fatto. Resistere a tutti i costi alle tentazioni alimentari, più presenti del solito, è, però, spesso inutile e non porta risultati, mentre è sufficiente agire con

BUON SENSO E MODERAZIONE!



La nostra Piramide Alimentare per Natale 2013

✦ I giorni di festa (24, 25, 26 e 31 dicembre, 1 e 6 Gennaio) vanno vissuti serenamente, godendosi la compagnia di parenti ed amici, per poi rispettare nei giorni successivi sia il piano dietetico che quello dell'attività fisica

✦ Non “mangiucchiamo” tutto il giorno, specie se non abbiamo fame.

✦ Alcuni cibi apportano molte calorie in piccole quantità (es. torroncini, cioccolata, frutta secca, spumanti e superalcolici) e spesso vengono consumati distrattamente, solo perché sono sempre a portata di

mano.

✦ I dolci natalizi, se in eccesso, si possono consumare a colazione in piccole porzioni (es. gr 40-50 di panettone in sostituzione delle abituali fette biscottate o dei biscotti secchi).

✦ Moderiamo, non solo durante le feste, l'assunzione di alcolici e superalcolici.

✦ Evitiamo di acquistare grandi quantità di cibo e dolci, tenendo conto che, spesso, i prodotti proposti in offerta sono in scadenza e vanno consumati entro tempi brevi, con il rischio di dover poi mangiare gli stessi cibi per diverse settimane.

✦ Approfittiamo del maggior tempo libero per aumentare l'attività fisica (passeggiamo di più, facciamo il “giro degli auguri” a piedi o usciamo senza macchina per fare piccoli acquisti).

Durante le feste mantenere il peso è già un risultato e, in ogni caso, la visita dietologica di controllo programmata non va rinviata !!!

Buon Natale a tavola ...

Alcuni cibi hanno un elevato contenuto calorico e pertanto, anche nel rispetto delle tradizioni, dovrebbero essere assunti saltuariamente ed in piccole quantità.

Ecco l'apporto calorico delle "trasgressioni" alimentari alle quali rischiamo di sottoporci durante le prossime festività ...

Una fetta di panettone del peso di gr 100 ha un apporto calorico di circa 370 Kcal ...



...equivalenti a quelle apportate da un panino con 4 fette di prosciutto crudo!

Una fetta di pandoro del peso di gr 100 ha un apporto calorico di circa 410 Kcal...



...equivalenti a quelle apportate da un piatto medio di spaghetti alla carbonara!

Un pezzo di torrone nocciolato del peso di gr 50 ha un apporto calorico di circa 250 Kcal...



...equivalenti a quelle apportate un trancio di pizza margherita da gr 100!

Un pugno di frutta secca (50 gr) apporta circa 300 Kcal...



...equivalenti a quelle apportate da una rosetta di pane con mozzarella e pomodoro!

Un bicchiere di spumante di 100 ml apporta circa 90 Kcal



equivalente alle calorie fornite da circa 200 gr di ananas fresco!

Due bicchierini di whisky apportano circa 170 Kcal ...



...equivalenti ad un toast con prosciutto cotto e sottiletta!



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Materiale informativo
prodotto
dall'Azienda Sanitaria Locale
di Potenza ai sensi dell'art.7 del
D.L. n.158/2012 convertito
in L. n.189/2012, art.7, comma 5

Il gioco d'azzardo può trasformarsi in dipendenza e diventare un problema

Indebitarsi

mentire ad amici e familiari

sentirsi irritabile ed arrabbiato

perdere il lavoro

dedicare poco tempo alla famiglia
e agli amici

sentire che il gioco è
diventato padrone di se stessi



Per informazioni rivolgiti

- Ser.T. Potenza - 0971/310371-76-77
- Ser.T. Lagonegro - 0973/48865-4
- Ser.T. Melfi - 0972/773206 - 66
- Ser.T. Villa d'Agri - 0975/312253

Il gioco d'azzardo può trasformarsi in dipendenza e diventare un problema

Indebitarsi

- mentire ad amici e familiari
- sentirsi irritabile ed arrabbiato
- perdere il lavoro
- dedicare poco tempo alla famiglia e agli amici
- sentire che il gioco è diventato padrone di se stessi

Per informazioni rivolgiti

- Ser.T. Potenza - 0971/310371-76-77
- Ser.T. Lagonegro - 0973/48865-4
- Ser.T. Melfi - 0972/773206 - 66
- Ser.T. Villa d'Agri - 0975/312253



Giocare con frequenza può aumentare il rischio di diventare dipendenti dal gioco. Se giochi occasionalmente informati prima sulle probabilità di vincita, diverse per ciascun gioco, ma comunque sempre molto basse.

Il gioco per me è un problema quando (almeno 1 condizione di quelle indicate di seguito):

- Non riesco a smettere di pensare al gioco
- Mi sento irritabile ed arrabbiato
- Dedico poco tempo alla famiglia, agli amici ed al lavoro
- Mento ad amici e familiari
- Mi indebito

Come posso evitare che il gioco d'azzardo diventi un problema

Consigli

Prima di metterti a giocare

- Poniti dei limiti di tempo e di denaro
- Accantona una somma di denaro da spendere in divertimenti - Gioca solo il denaro che hai destinato al divertimento, smetti di giocare quando è esaurito.
- Non giocare quando hai debiti urgenti e non prendere in prestito denaro per giocare - i debiti possono spingerti a giocare di più nella illusoria speranza di vincere e pagare i debiti.

- Non giocare quando stai vivendo una situazione di stress emotivo - Lo stress, e il desiderio di liberarsi da questa sensazione negativa, può indurti a spendere somme più alte di quanto hai programmato. Sii consapevole di quali sensazioni o situazioni ti mettono a rischio di gioco eccessivo.
- Fai in modo che il gioco sia solo una parte delle tue attività ricreative e dei tuoi interessi.

Quando sei nei luoghi in cui giochi

- Quando perdi non continuare a giocare con la speranza di rifarti -
- Poniti dei limiti e stabilisci una cifra da giocare e non superare mai il limite. Non pensare a questi soldi come a un investimento per vincere.
- Stabilisci dei limiti di tempo al tuo gioco - guarda l'orologio e prenditi delle pause.
- Valorizza l'importanza di socializzare con gli amici e non il gioco in se stesso.
- Se vuoi giocare, gioca con gli amici che non scommettono pesantemente.
- Evita alcol e droga - assumere stupefacenti e alcool pregiudica ulteriormente la tua capacità di giudizio e può condurti a un gioco eccessivo.

Quando giochi

- Può essere utile informarti sulle reali probabilità di vincita
- Non ti fa vincere seguire l'oroscopo, i maghi, credere nei portafortuna o seguire riti scaramantici (es. giocare alla stessa macchinetta)
- "Le macchinette non ricordano" e le probabilità di vincita ricominciano sempre da zero

Per informazioni rivolgiti ai Ser.T. dell'ASP di Potenza

- Ser.T. Potenza - 0971/310371-76-77
- Ser.T. Lagonegro - 0973/48865-4
- Ser.T. Melfi - 0972/773206
- Ser.T. Villa d'Agri - 0975/312253

Campagna informativa ai sensi dell' art.7 comma 5 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Decreto Balduzzi), convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, art.7, comma 5

Echinococcosi: una malattia che si può evitare

L'ASP informa gli allevatori e va nelle scuole

Nell'ambito delle attività previste dal piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012 del Ministero della Salute la Regione Basilicata ha approvato, con apposita delibera, un progetto riguardante il controllo della Echinococcosi nella popolazione animale e la prevenzione della patologia umana correlata, al quale l'ASP ha risposto con informazione agli allevatori ed incontri nelle scuole tenuti dai Medici Veterinari.

Il progetto ha come obiettivo specifico la riduzione del 30% della Echinococcosi nella popolazione animale sensibile. Nello stesso tempo si è messo in campo una campagna per la prevenzione della patologia correlata umana, atteso che l'Echinococcosi è una malattia parassitaria del cane che si può trasmettere all'uomo ed agli animali domestici.

Nell'ambito delle diverse attività previste va segnalata un'opera capillare di informazione tesa ad educare, gli allevatori sui corretti comportamen-

ti da tenersi, e la realizzazione di una campagna d'informazione destinata ai bambini della scuola primaria.

Il primo incontro nelle scuole si è tenuto presso l'Istituto Comprensivo Statale ex S.M. "Domenico Savio" di Potenza. Un altro incontro presso la stessa scuola è previsto per il 19 Novembre. Ma incontri programmati si terranno nelle diverse scuole presenti sull'intero Territorio dell'ASP. Sul sito dell'ASP www.aspbasilicata.it è possibile scaricare la guida all'Echinococcosi dove vi sono i consigli per prevenirla, curarla e tutti i numeri di telefono degli uffici ASP a cui rivolgersi.

Semplici regole e comportamenti adeguati possono evitare questa malattia.

Per gli allevatori:

- non dare mai da mangiare al cane organi di animali crudi;
- fai controllare al veterinario dell'ASP le carni ed i visceri degli

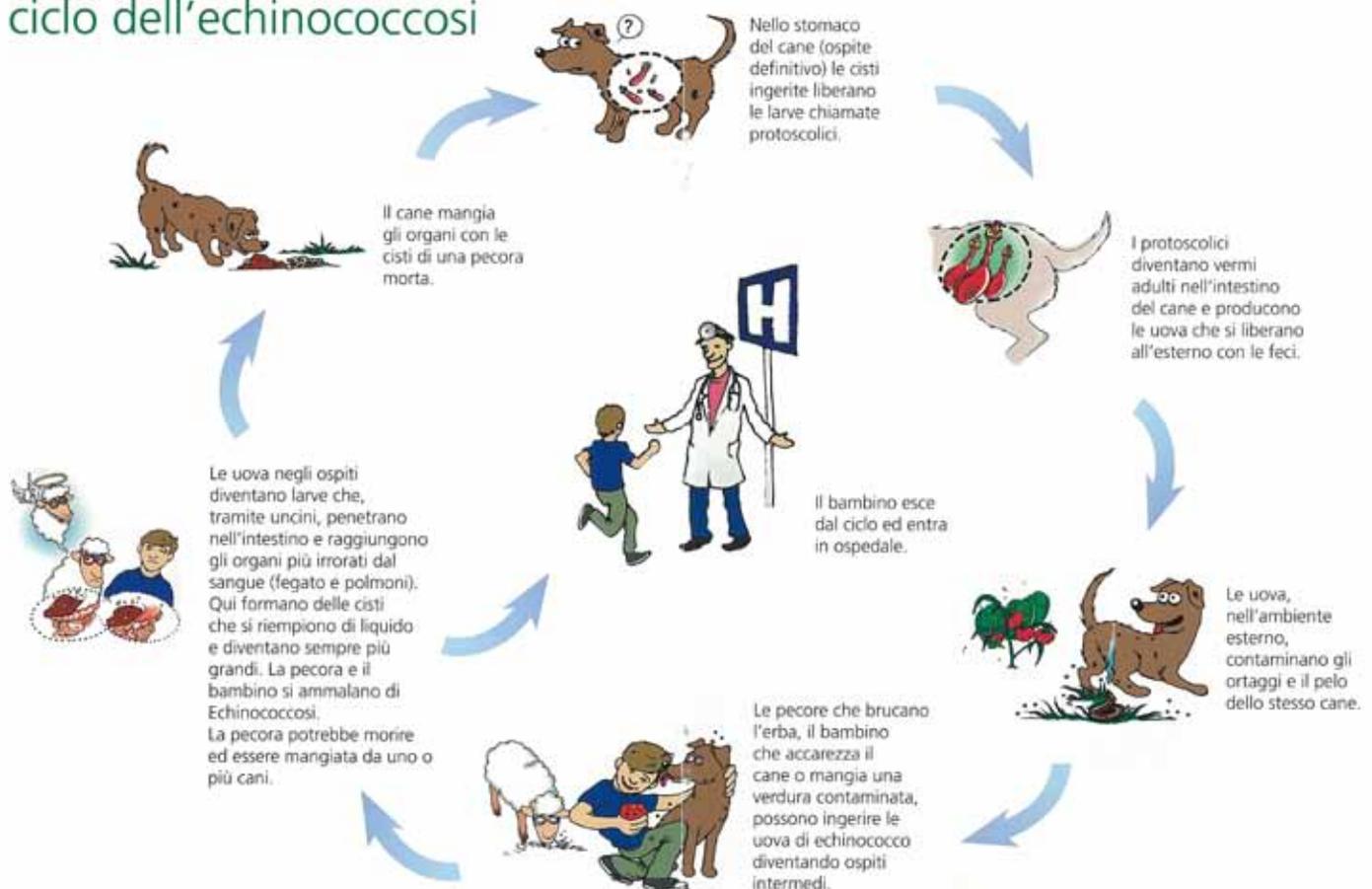
animali macellati a domicilio

- cura i tuoi cani con trattamenti antiparassitari
- evita che i cani vadano nell'orto e contaminare gli ortaggi e le verdure con le feci
- sotterra gli animali morti in campagna perché non possono essere mangiati da altri animali anche selvatici.

Per te che possiedi e vivi con il cane:

- lava bene le mani prima di mangiare
- lava bene le verdure e la frutta prima di mangiarle
- iscriviti il tuo cane all'anagrafe canina dai Veterinari ASP, così sarà sempre riconoscibile, in regola con la legge, e non potrà essere scambiato per un randagio
- chiedi al tuo Veterinario di fiducia il trattamento antiparassitario.

ciclo dell'echinococcosi



INFODAY: “verso la Carta Etica degli operatori sanitari ASP”

Si è tenuto presso l’Azienda Sanitaria Locale di Potenza l’INFODAY dedicato alla “Carta Etica”. L’InfoDay concretizza un lavoro nato dal basso e che vede il coinvolgimento degli operatori dei Servizi Sanitari dell’ASP

L’iniziativa nasce dalla necessità di focalizzare l’attenzione sui temi contenuti nel Codice di Comportamento aziendale, attuativo del DPR n.62/2013 e del Codice Etico, coinvolgendo i dipendenti ed i cittadini attraverso un’azione di promozione/conoscenza dei comportamenti etici a cui gli operatori sanitari devono ispirarsi.

L’organizzazione dell’InfoDay concretizza un lavoro che è nato dal basso e che vede il coinvolgimento degli operatori dei Servizi Sanitari dell’ASP, chiamati a riflettere sulle proprie convinzioni etiche, indicando la via del dialogo. non solo con il paziente ma anche con i colleghi.

La Carta Etica, elaborata attraverso il lavoro di gruppo, riporta le voci ed il punto di vista maturato nell’esperienza del lavoro quotidiano a contatto con gli utenti, evidenziando anche eventuali situazioni di malessere organizzativo capaci di intaccare la vita lavorativa, con ricadute anche sul paziente-utente e delineando le possibili risposte per porvi rimedio.

L’organizzazione dell’INFODAY, a cura dei responsabili dell’ASP della prevenzione della Corruzione, dott.ssa Beatrice Nolè e della Trasparenza, Dott. Antonio Bavusi, ideatori e coordinatori del progetto, è stato inserito nei piani aziendali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Fa parte cioè del complesso di azioni attivate dall’Azienda Sanitaria per ridurre il rischio di corruzione, consapevoli che solo attraverso il cambiamento dei modelli culturali ed organizzativi dell’Azienda è possibile conseguire nel tempo il duplice e difficile obiettivo di umanizzare i servizi e combattere i fenomeni corruttivi. Partendo da alcuni aspetti della vita lavorativa che fanno parte integrante della mission dell’Azienda Sanitaria, quali l’accoglienza, la chiusura/apertura, la trasparenza esterna, la collaborazione, l’empatia, l’identità, sono stati classificati e descritti dagli operatori sanitari gli orizzonti di domanda e gli esempi di risposte riconducibili a possibili modelli comportamentali maggiormente aderenti alle norme etiche.

“L’obiettivo di questo percorso ambizioso ma unico, capace di fornire risposte concrete - afferma il Direttore Generale ASP, Dott. Mario Marra - è quello di definire i contenuti della Carta Etica, intesa come uno strumento dinamico per il lavoro quotidiano al quale l’operatore sanitario può ispirarsi e confrontarsi costantemente. Un percorso di metodo che potrà essere messo a disposizione della collettività e di altre aziende sanitarie come modello innovativo per gestire servizi e prestazioni sanitarie che pongano il cittadino al centro del sistema sanitario”.

La Carta Etica è consultabile sul sito web dell’ASP al seguente link:<http://www.aspbasilicata.net/azienda-sanitaria/infoday>

A breve sarà pubblicato un avviso di procedura aperta volta a raccogliere commenti, suggerimenti e contributi sia da parte dei cittadini, sia da parte degli operatori sul documento approntato, nella piena consapevolezza che la Carta Etica dovrà essere arricchita nel tempo con il contributo di tutti

La Carta Etica

6 Novembre 2014 - ore 10,00
Sede Centrale ASP - Via Torraca - Potenza

Direzione Generale
dott. Mario Marra - Direttore Generale
dott.ssa Cristiana Mecca - Direttore Amministrativo
dott. Giuseppe Cugno - Direttore Sanitario

Ideazione e Coordinamento:
Responsabile della Prevenzione della Corruzione - Dr.ssa Beatrice Nolè
Responsabile per la Trasparenza - Dr. Antonio Bavusi

Gli Operatori Sanitari
Protagonisti sul campo

Attivato un Protocollo d'intesa collaborativa tra ASP Consultorio Familiare di Potenza e l'Associazione - Centro Studi e Ricerche sulle Realtà Meridionali - Ce.St.Ri.M. ONLUS per le donne in difficoltà e/o vittime di violenza di genere

L'Azienda Sanitaria di Potenza attraverso i Consultori Familiari ha attivato una collaborazione con il Ce.St.Ri.M per garantire prestazioni sanitarie e cure necessarie per il mantenimento di una buona condizione di salute delle utenti vittime della condizione di sfruttamento, di violenza di genere, e/o in gravidanza, con o senza il permesso di soggiorno. Infatti il Ce.St.Ri.M sul territorio della Regione Basilicata persegue l'obiettivo di accogliere e seguire in percorsi di reinserimento di vittime di sfruttamento della prostituzione e della tratta di donne anche minori, vittime di sfruttamento sessuale, del lavoro forzato e dell'accattonaggio, con capacità organizzative e competenza settoriale.

Ai Consultori Familiari possono rivolgersi giovani e adulti per informazioni, consulenza e assistenza in materia di:

- bilanci di salute
- prevenzione e diagnosi precoce delle neoplasie della sfera genitale femminile più diffuse (collo dell'utero e seno)
- contraccezione
- sessualità
- interruzione volontaria di gravidanza
- problematiche concernenti la sfera genitale, le patologie genetiche, la sterilità
- gravidanza fisiologica, accompagnamento alla nascita, affiancamento nel puerperio, sostegno dell'allattamento materno
- menopausa
- violenza sessuale, abuso e maltrattamento
- criticità e conflittualità nelle relazioni di coppia e familiari, separazioni, divorzio
- affiancamento nei casi di affidamento e adozioni
- integrazione scolastica e sociale dei minori altrimenti abili (L. 104/92)

I Consultori Familiari mettono in atto Progetti di prevenzione primaria: Progetto Percorso nascita, Progetto Spazio Adolescenti, Progetto menopausa, Progetto Prevenzione dell'abuso e del maltrattamento a donne e minori, Progetto Ben...essere degli studenti. Educazione all'affettività, alla sessualità, alla relazione, Progetto prevenzione dell'IVG, Progetto "Spazio-Famiglia". Per ricevere informazioni è possibile telefo-

nare alle sedi consultoriali; i recapiti telefonici possono essere reperiti sul sito dell'ASP www.aspbasilicata.it, nella pagina dei [Consultori Familiari](#).



Sede dell'ASP di Via della Fisica

Presso la struttura dell'ASP di Via della Fisica n. 18/A l'utenza può trovare:

- **il Servizio di neuropsichiatria Infantile. Tale servizio istituito dall'Azienda Sanitaria di Potenza è strutturato all'interno del Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva;**
- **l'Unità Operativa del Consultorio Familiare di Potenza numeri telefonici 0971/425263, 0971/425250, 0971/425251 che tra i tanti servizi ha attivato uno Spazio Famiglia con il quale l'Asp ha ampliato le azioni a sostegno della famiglia sia in condizioni di normalità che di disagio;**
- **L'Unità Operativa di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica - tel.0971/425227;**
- **la postazione del 1-1-8 di emergenza urgenza.**

Attivato l'ambulatorio dedicato alla celiachia

Il primo e quarto venerdì di ogni mese è possibile effettuare la visita per celiachia presso il servizio di Endocrinologia del Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta di Potenza. Attivati, infatti l'ambulatorio e il day service dedicato ai pazienti affetti da malattia celiaca.

L'accesso all'ambulatorio è possibile attraverso la prenotazione al CUP regionale 848.821.821 mediante ricetta medica recante la dicitura: "VISITA PER CELIACHIA".



Il servizio di donazione e raccolta del Sangue Cordone Ombelicale è attivo anche in Basilicata. Attivi per la raccolta di sangue cordonale i punti nascita di Melfi, Lagonegro e Villa d'Agri.



Le pazienti devono manifestare la loro intenzione di donare il sangue cordonale presso i punti nascita della Regione entro la 37sima settimana; saranno sottoposte, insieme al partner, ad una minuziosa raccolta anamnestica personale, familiare e ostetrica al

termine del quale dovranno sottoscrivere il loro assenso alla donazione solidale del sangue cordonale che avviene dopo l'espletamento del parto.

Qualora la coppia risulta elegibile alla donazione, al momento del parto alla paziente saranno praticati dei prelievi ematici atti a verificare la mancanza di infezioni che possono compromettere la donazione.

[Si pregano le pazienti che intendono donare il sangue cordonale a esternare la volontà ai ginecologi di riferimento o alle strutture di riferimento dove sono seguite in gravidanza e farlo entro la 37sima settimana per entrare nel circuito.](#)

[Per informazioni si potrà telefonare ai seguenti numeri di riferimento dei reparti Ostetricia e Ginecologia: Ospedale di Melfi tel. 0972773211, Ospedale di Lagonegro tel. 097348373, Ospedale di Villa D'Agri tel. 0975 312225.](#)

La Centrale Operativa del 118 di Basilicata

(DIRES) individuata come centrale nazionale per il coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti, in caso di calamità.

Riuscite perfettamente le simulazioni del 29 e 29 ottobre scorso.

Si chiama NEAMWAVE 14 l'esercitazioni della Protezione Civile Nazionale che si è tenuta il 28 ottobre in Liguria ed il 29 ottobre in Sicilia e per le quali sono state individuate due centrali di supporto che sono per la Liguria la CO 118 di Torino e per la Sicilia la CO 118 di Potenza e presentati in un incontro presso la centrale, dal Dr Federico Federighi, responsabile del settore Sanità del Dipartimento Nazionale della Protezione Civile. Il coinvolgimento dei Servizi Sanitari Regionali è stato richiesto dal Dipartimento della Protezione Civile- Presidenza del Consiglio dei Ministri al Coordinamento Tecnico della Commissione Salute delle Regioni che ha provveduto a stilare uno studio di fattibilità per il coordinamento della gestione delle risorse da destinare ai territori colpiti da catastrofi, soprattutto nelle prime 72 ore.

La proposta si inserisce nel percorso finalizzato a rafforzare e razionalizzare la risposta sanitaria in caso di catastrofi e a perseguire l'effettiva applicazione della Legge 24 febbraio 1992, n 225 che inserisce il Servizio Sanitario Nazionale tra le strutture del Servizio Nazionale di protezione Civile.

L'approvazione di Indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofi e la successiva implementazione di moduli sanitari da parte di molte Regioni e Province Autonome ha notevolmente ampliato il quadro delle risorse disponibili, incrementando nel contempo la complessità del sistema di coordinamento che tali risorse comportano, sia per la fase dell'invio, che per l'eventuale fase dell'evacuazione sanitaria di grandi numeri di feriti e infermi, dalle zone ove la catastrofe ha reso impossibile somministrare le cure necessarie, verso altre Regioni ove queste siano possibili. L'esercitazioni, perfettamente riuscite, sono state eseguite con l'applicazione di procedure dedicate che non hanno interferito con l'attività ordinaria e non hanno implicato costi aggiuntivi a carico delle strutture sanitarie.

Gli operatori della Centrale Operativa del 118 di Basilicata allocata a Potenza in via Petito Petrone ancora una volta hanno dimostrato di avere le carte in regola per poter gestire tutte le calamità naturali.

numeri utili

CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE (CUP)

848 821 821 - 0971 471373 da cellulare

CUP on line www.cupinlinea.it e FarmaCUP

- **FARMACIA BLASONE** - p.zza San G. Bosco 18 - 85100 - Potenza
- **FARMACIA CAIAZZA FRANCO** - via Tirreno 3/13 - 85100 - Potenza
- **FARMACIA VERRASTRO** - via Piano S. Nicola 7 - 85100 Potenza
- **FARMACIA TREROTOLA** - via F. Nitti - 85100 Potenza

Consultori Familiari

AREA NORD

- **Venosa** - Via Appia, c/o Ospedale Tel. 0972 39111 int. 0972 39299
- **Melfi** - Via Medaglie d'Oro M. Ferrara - Tel. 0972 773113
- **Rionero in Vulture** - c/o Centro sociale - Tel. 0972 773956-57
- **Lavello** - c/o Distretto Sanitario - Tel. 0972 39132-134-131
- **Rapone** - Corso Umberto I, 1 - Tel. 0976 96133
- **Palazzo S. Gervasio** - Poliambulatorio Distretto Sanitario viale Vialla D'Errico - Tel. 0972 39602
- **Pescopagano** - Via S. Pietro - tel. 0976 5580

CITTÀ DI POTENZA E AREE ALTO BASENTO, MARMO PLATANO - MELANDRO, VAL D'AGRI

- **Potenza** - via della Fisica, 18/A - Tel. 0971 425251-250 FAX 0971 425280-281
- **Muro Lucano** - Via San Biagio - Tel. 0976 72076 - 723893-984
- **Oppido Lucano** - Via P. Neruda - Tel. 0971 945447
- **Picerno** - Via Piacenza - Tel. 0971 991341
- **Laurenzana** - Via S.S. 92 - Tel. 0971 961583
- **Avigliano** - Via Guido Rossa - Tel. 0971 700989
- **Campomaggiore** - Via Scerre - Tel. 0971 982192
- **Sant'Angelo le Fratte** - Via G. Marconi - Tel. 0971 386552
- **Villa d'Agri** - Via C. Colombo - Tel. 0975 312433-34
- **Marsiconovo** - Via Roma - Tel. 0975 342442
- **Sant'Arcangelo** - Via L. Da Vinci - Tel. 0973 611518
- **Corleto P.** - Via De Gasperi - Tel. 0971 963557

AREA SUD

- **Lagonegro** - Via G. Fortunato - Tel. 0973 48831-25-20-76
- **Lauria** - Via XXV Aprile - Tel. 0973 621432-05
- **Maratea** - Via S. Nicola - Tel. 0973 875619-715
- **Latronico** - Via Zanardelli - Tel 0973 858569
- **Rotonda** - Via P. Nenni - Tel. 0973 661260
- **Senise** - Via G. Amendola - Tel. 0973 641376-73

Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare "G. Gioia" - Chiaromonte
 Sito: www.anoressiabusulimiachiaromonte.it
Numero Verde regionale (Basilicata) 800 161.315
Numero Verde nazionale S.O.S. Disturbi Alimentari 800 180 969

Centro di Riabilitazione Alcolologica P.O. di Chiaromonte

Contatti: Tel 0973 571161 - 0973 571121
 e-mail: alcologia.chiaromonte@gmail.com

Dipartimento Interaziendale Regionale Emergenza Sanitaria [Dires] 118

Dipartimento della Salute Mentale
 Via XXV Aprile - Lauria - tel.0973 621803

Dipartimento Interaziendale Regionale di Oculistica - Venosa
Contatti: 0972 39368 - 0972 39279 - 0972 39259

U.O. Di Chirurgia Centro di Riferimento Regionale Regionale Chirurgia dell'Obesità Villa d'Agri

Contatti: tel. 0975 31221/214-215-216

Numeri Sert.T

- **Ser.T. Melfi** - Via Foggia Tel. 0972 773266 - 206
- **Ser.T. Potenza** - Via Ciccotti (di fronte ingresso Don Uva) - Tel. 0971 310368 - 75 - 74
- **Ser. T. Villa d'Agri** - Presidio Ospedaliero - Via San Pio - Tel. 0975 312253 - 353
- **Ser.T. Lagonegro** - Via G. Fortunato - Tel. 0973 48863-865-874
 Fax: 0973/48865 - dal lunedì al venerdì, ore 8,15 - 13,45;
 martedì e giovedì, ore 16,00 - 18,30

EDITORE AZIENDA SANITARIA DI POTENZA

Via Torraca, 1 - 85100 Potenza

Direttore Editoriale: Dott. Mario Marra

Direttore Responsabile: Giornalista Regina Cozzi

Direttore scientifico: Dr. Giuseppe Nicolò Cugno

Coordinamento di Redazione:

Dr. Antonio Bavusi, Dr. Giovanni Berardino Chiarelli,
 Dr.ssa Sandra Guglielmi, Dr. Giuseppe Cascini.

Per le collaborazioni contattare: UFFICIO STAMPA
ufficiostampa@aspbasilicata.it
 tel. 0973 48547 - cell. 320 4618314

La collaborazione al periodico SALUTE E TERRITORIO è gratuita si ringraziano quanti hanno collaborato a questo numero.

Stampa:  ZACCARA • 0973 41300 • LAGONEGRO

Distribuzione gratuita ai cittadini, al personale, ai medici, agli utenti, agli enti, alle associazioni di volontariato.