Anno I - Numero 1
Giugno/Luglio 2013

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

La sfida di un nuovo organo d'informazione

del ***dott. ATTILIO MARTORANO*** - Assessore alla Salute - Regione Basilicata

Il periodico di informazione sanitaria che prende il via con questo 'numero 1' va nella giusta direzione. Quella del rafforzamento della rete dei servizi che una Pubblica Amministrazione oggi deve garantire. La comunicazione pubblica ha abbandonato la sua condizione marginale e residuale proprio con le leggi di ordinamento degli enti locali e di trasparenza degli atti amministrativi.

La sfida che si propone con la nascita di "Salute e Territorio" è particolarmente rilevante.

Lontano da spinte competitive nei confronti degli organi di informazione regionali e delle loro sezioni dedicate al mondo della sanità, il nuovo periodico dell'Asp mira, purtuttavia, a ricoprire un ruolo importante nel flusso delle informazioni che, oggi più che mai, coinvolge in maniera significativa la Pubblica Amministrazione e il cittadino utente. Si avverte, la necessità di tessere una trama capace di connettere l'attività delle aziende sanitarie con il mondo esterno, fatto non solo di utenti, ma anche di diverse categorie di legittimi portatori di interesse.

Tutti i temi della sanità hanno un forte impatto sulla comunità. Per questa evidente ragione si rende quanto mai necessario uno sforzo aziendale di tale portata.

Ad esso saranno affidate risposte concrete alle tante domande di assistenza e di cura, offrendo, allo stesso tempo, informazioni chiare e puntuali.

Una maggiore disponibilità di informazione di servizio contribuisce decisamente anche ad una maggiore capacità del cittadino di verifica e valutazione della gestione delle risorse e dell'organizzazione dei servizi.

Il sistema sanitario regionale è in continua evoluzione ed aggiornamento.

Pertanto la nascita di un house organ, che va ad integrare e arricchire l'informazione on line già sviluppata attraverso i siti web delle aziende, sicuramente va nella direzione auspicata di fornire ai cittadini informazioni e comunicazioni puntuali sull'offerta sanitaria aziendale.

L'Asp, come le altre aziende sanitarie pubbliche, è chiamata a svolgere un ruolo fondamentale all'interno della rete di cura e di prevenzione. Lo prevede il Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità, ma soprattutto lo richiedono le diverse iniziative messe a punto dal Dipartimento regionale della Salute in questi anni.

Questa nuova e interessante iniziativa editoriale contribuirà a rafforzare il complesso e variegato sistema sanitario con lo specifico compito di avvicinare la sanitá provinciale e regionale ai cittadini.

L'implementazione della buona comunicazione del sistema sanitario regionale va perseguita con determinazione e professionalità.

La scelta di 'Salute e Territorio' è, dunque, impegnativa e può rivelarsi vincente ed innovativa.

Auguri di buon lavoro.

Un'Azienda Sanitaria, Cento Comuni

del ***dott. MARIO MARRA*** - Direttore Generale dell'ASP

L'avventura editoriale che comincia con questo numero di Salute e Territorio risponde al dovere-diritto, ormai consolidato per le pubbliche amministrazioni di informare i cittadini. L'Azienda Sanitaria di Potenza fa suo un indispensabile strumento, per sviluppare le relazioni con i cittadini, potenziare e armonizzare i flussi di informazioni al suo interno e concorrere ad affermare il diritto dei cittadini ad un'efficace comunicazione.

Promuovere iniziative di comunicazione e di formazione di tipo partecipativo, rivolte sia alla popolazione generale sia a figure chiave nel rapporto con i cittadini, secondo un'idea della salute che vede i cittadini informati, consapevoli e quindi protagonisti delle scelte sulla propria salute.

È questo l'obiettivo principale che l'ASP di Potenza ha ormai avviato attraverso il sito web, gli uffici Urp, l'ufficio stampa ed ora attraverso questo bimestrale d'informazione sanitaria.

(segue a pag. 2)

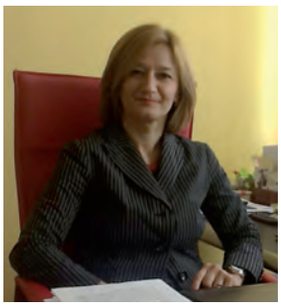
SOMMARIO:

pag. 3: Per una sanità più umana
pag. 4: Ludopatia
pag. 5: Le attività di educazione sanitaria
pag. 7: E' tempo di allergie
pag. 8: La terapia del sorriso
pag. 9: il trattamento dei tumori paranasali
pag. 10: Il Risk Management
pag. 11: Indagine sui laboratori analisi
pag. 13: Centri di emodialisi e nefrologia
pag. 14: Cure domiciliari
pag. 15: La Sanità in carcere
pag. 17: Centri tutela della donna
pag. 18: La sanità nel Comune di Potena
pag. 20: Il bilancio sociale
pag. 22: Studio scientifico

Oggi ci troviamo, infatti di fronte ad un cittadino/utente molto sensibile ai temi della salute e del benessere con un comportamento sempre più attivo, finalizzato ad esigere il diritto ad una partecipazione consapevole e non passiva al processo di promozione e cura della salute. L'apertura alle informazioni rappresenta, infatti, un aspetto primario, una sorta di condicio sine qua non, della possibilità stessa per il cittadino di aumentare le proprie capacità di autodecisione anche in un campo importantissimo come quello della salute.

A questa domanda crescente corrisponde una altrettanto migliorata disponibilità e fruibilità dei mezzi di comunicazione di massa che impatta positivamente in termini di sviluppo di un rapporto più ampio e complesso tra cittadini e informazione sanitaria.

LA DIRIGENZA



Direttore Amministrativo
Dott.ssa Cristiana Mecca

Direttore Generale
Dott. Mario Marra

Direttore Sanitario
Dott. Giuseppe Nicolò Cugno

E' infatti fondamentale che i cittadini divengano più competenti sui temi che li riguardano direttamente, perché la capacità degli individui di autodeterminare la propria salute, dipende principalmente dal loro grado di "alfabetizzazione sanitaria", intesa come capacità di comprendere, decidere ed esercitare il ruolo attivo di clienti-pazienti nell'ambito della medicina-salute. La Legge Regionale n. 12 del 2008 ha dato alla sanità lucana un nuovo assetto, unificando le vecchie aziende sanitarie e dando vita a due Aziende provinciali (ASP-ASM) fondendo territori diversi ma con un' unica esigenza sanitaria.

E' stata questa una scommessa che ci ha chiamati a rendere i servizi sanitari a rete. La complessità e pluralità dei bisogni, i rapidi mutamenti della struttura socio-demografica necessitano di forti capacità di lettura dei bisogni di salute e flessibilità, variabilità ed integrazione di risposte e percorsi nell'offerta. L'Azienda intende promuovere una gestione improntata alla ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi, coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno, con la nuova cultura della salute e con l'innovazione delle conoscenze scientifiche e tecniche in campo medico. Obiettivo dell'Azienda è sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia all'esterno, con le altre Aziende Sanitarie regionali ed i servizi sociali di competenza degli enti locali nonché con tutti gli altri "stake holders" per la crescita di un sistema a rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali regionali, per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati.

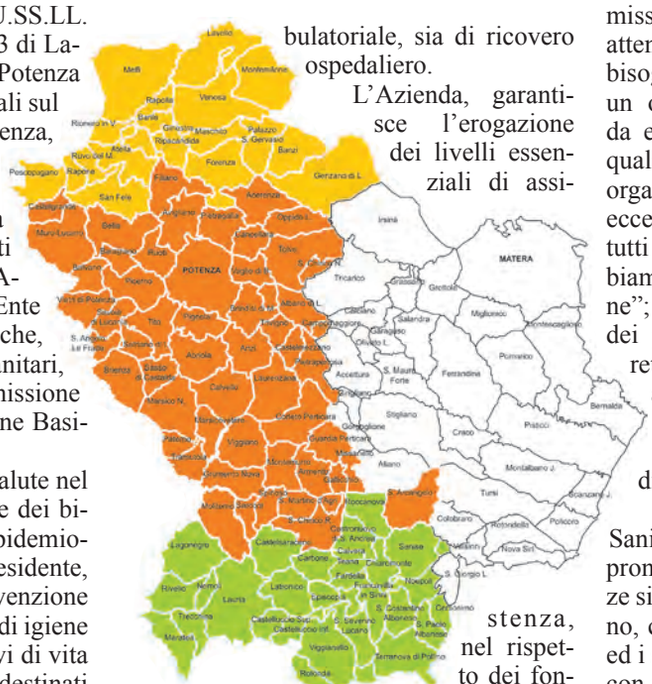
L'Azienda sanitaria locale di Potenza intende vivere nel territorio, far propri gli umori, i sentimenti, le aspettative del territorio e lavorare per il territorio. Non a caso la testata si chiama Salute e Territorio e non a caso saranno presenti le altre Aziende sanitarie, i Comuni e quanti vorranno dare il proprio contributo, in uno spirito di condivisione delle varie esperienze e professionalità.

Questa rivista vuole essere dunque, un ulteriore strumento finalizzato a raggiungere in modo pratico e diretto i cittadini, le istituzioni a vari livelli e gradi.

Il Territorio

L' Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) è stata istituita con legge regionale n 12 del 1 luglio 2008. Dal 1 gennaio 2009 ingloba le ex Aziende Sanitarie UU.SS.LL. n.1 di Venosa, n 2 di Potenza e n. 3 di Lagonegro. L'Azienda Sanitaria di Potenza svolge le proprie attività istituzionali sul territorio della Provincia di Potenza, esteso su una superficie di 6546 Kmq, suddivisa in 100 Comuni. L'Azienda Sanitaria di Potenza eroga i servizi attraverso i Distretti Sanitari, i Presidi Ospedalieri. L'Azienda Sanitaria di Potenza è un Ente pubblico senza scopi di lucro, che, attraverso specifici interventi sanitari, concorre alla realizzazione della missione del Servizio Sanitario della Regione Basilicata.

L'ASP tutela e promuove la salute nel territorio di competenza sulla base dei bisogni che scaturiscono dai dati epidemiologici rilevati sulla popolazione residente, attivando tutti gli interventi di prevenzione necessari, di educazione sanitaria, di igiene e sicurezza degli ambienti collettivi di vita e di lavoro, di vigilanza sui cibi destinati all'alimentazione umana e degli animali, erogando prestazioni e servizi sanitari e, in particolare, prestazioni di diagnosi e cura sia in regime domiciliare, sia in regime ambulatoriale, sia di ricovero ospedaliero.



L'Azienda, garantisce l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto dei fondamentali principi dell'universalità, della sussidiarietà solidale, del libero ed equo accesso del cittadino ai servizi e alle strutture accreditate, della tutela della dignità umana e della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Per il raggiungimento della propria mission, l'Azienda focalizza la propria attenzione sui seguenti aspetti: lettura dei bisogni e della loro evoluzione, ai fini di un offerta che corrisponda alla domanda espressa e inespressa della comunità; qualità delle prestazioni e dei processi organizzativi; valorizzazione delle aree di eccellenza, promuovendo l'innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti e per produrre attività di "elezione"; riduzione dei tempi di attesa; sviluppo dei percorsi diagnostico-terapeutici; corretto utilizzo delle risorse disponibili, applicando meccanismi di controllo, diminuendo sprechi e disfunzioni e valorizzando le risorse professionali disponibili.

La visione strategica dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP è improntata a sviluppare integrazioni e alleanze sia all'interno dell'azienda che all'esterno, con le altre aziende sanitarie regionali ed i servizi sociali degli enti locali, nonché con tutti gli altri portatori di interessi, per la crescita di un sistema di rete dei servizi che si traduca in un miglioramento dell'offerta dei servizi per la salute. *(tratto da Atto Aziendale)*

Per una sanità più umana

di Giuseppe Nicolò Cugno - Direttore Scientifico di Salute e Territorio

"Cura" è parola complessa: con essa si pensa anzitutto alla "cura" e al "curare" come "guarire" cioè risanare un corpo malato restituendolo al suo funzionamento originario (o almeno ad uno stadio ad esso il più vicino possibile), ma il termine cura rinvia anche al "curare" nel senso del "prendersi cura" ossia del farsi carico, da parte di chi cura, non solo del corpo del curato – meccanismo da aggiustare – ma del curato nella sua complessità di individuo umano, di persona. Il paziente come persona, quindi.

Ossia il paziente come problema che va oltre il piano meramente biomeccanico (chiaro che intervenire in maniera ottimale a questo livello è la conditio sine qua non della pratica medica, ma proprio per questo si richiede alla medicina anche altro, anche qualcosa di più affinché possa definirsi come pratica pienamente e perfettamente riuscita: il farsi carico, da parte del medico, della complessità del paziente in quanto persona).

Qui mi pare interessante la definizione che Luisella Battaglia – filosofa morale e studiosa di bioetica – dà del prendersi cura come "preoccupazione per le sorti di un altro essere sorretta da una conoscenza la più appropriata possibile della sua realtà, della situazione in cui vive, della sua esperienza e dei suoi bisogni" [PS: nella lingua inglese vi sono due verbi diversi: to cure e to care ad indicare il duplice senso della parola cura: guarire ma anche prendersi cura].

Un'etica della cura richiede allora che il medico faccia i conti anche con la dimensione del "prendersi cura" del paziente. Anzi, la riscoperta di questa dimensione, spesso sottovalutata in nome di concezioni materialistiche e meccanicistiche, è l'obiettivo cui deve tendere qualsiasi percorso di umanizzazione nella sanità.

Una sanità più umana è difatti una sanità costituita da professionisti capaci di prendersi cura del paziente, capaci cioè di considerare il malato non semplicemente come un corpo su cui intervenire sulla scorta di competenze tecnico-scientifiche acquisite e possedute a livello specialistico ma anche come soggetto cosciente e consapevole, portatore di diritti, avente con sé un mondo da considerare e rispettare.

La formazione umanistica del personale sanitario (dirigenti, medici, dirigenti infermieristici etc..) mira proprio a ciò: fare in modo che ciascuna di queste figure, oltre le necessarie e indispensabili competenze tecniche e specialistiche, sia in grado di rapportarsi al paziente in maniera globale instaurando con lui una relazione di vero aiuto fondata su dinamiche di comunicazione, di interazione, di comprensione.

Da quanto detto emerge come l'etica della cura e, con essa, l'apertura della medicina alle ragioni della umanizzazione trovi un fondamento nel recupero di un concetto fondativo della tradizione cristiana europea: il concetto di persona. I filosofi cristiani medievali definivano persona come "individuo di natura razionale" in ciò modificando leggermente la concezione aristotelica dell'uomo come "animale razionale".

Sede ASP di Potenza

Difatti il senso di queste due definizioni di uomo è il medesimo: attraverso il concetto di persona si è voluto rimarcare la natura propria e specifica dell'uomo che è sì animale ma anche, rispetto agli altri animali, dotato di qualcosa di più della mera corporeità: l'uomo ha in sé coscienza, spirito, libertà, pensiero.

Tutto ciò lo rende infinitamente nobile e rende la sua vita sacra, inviolabile. Qualcosa [la vita umana] di cui è doveroso prendersi cura per tutelarla e difenderla – sempre nei limiti della volontà della coscienza del curato. Insomma, se si recupera il concetto di persona si riconosce come l'uomo esiste non solo "in sé" ma anche "per sé", è vita cosciente e consapevole di se stessa, è autocoscienza. Di tutto questo e, in primo luogo, della dignità della persona umana la medicina deve farsi carico recuperando la sua dimensione etica e soprattutto ripensando la natura dell'uomo.

Fondandosi sul modello antropologico emergente dal concetto di persona è chiaro che il medico deve essere consapevole di trovarsi di fronte ad un paziente che non è una mera "cosa" un corpo come semplice meccanismo da riparare – il corpo inteso come Koerper parola con cui i tedeschi designano il corpo cosa, immateriale, immobile e privo di spirito – bensì corpo vivente e senziente, corpo dotato di coscienza e di spirito come elementi intrinseci ad esso – Leib lo chiamano i tedeschi.

Come ignorare questa dimensione spirituale connaturata al paziente? Chiaro che non è consentito ignorare ciò al medico: farlo significherebbe venir meno al rispetto della complessità del paziente, dimenticarsi della sua dimensione di persona e non di semplice malato, oggetto da guarire.

Ma chiediamoci: l'attuale sistema sanitario è compatibile con quanto detto? In altri termini le problematiche richiamate dal paziente come persona e dalla necessità del prendersi cura di esso (non di guarirlo semplicemente) hanno senso nell'attuale situazione sanitaria nazionale e regionale?

Il problema è: fino a che punto, oggi, un discorso sulla umanizzazione in sanità e sull'etica della cura corre il rischio di risultare fuori luogo se non – e forse è peggio – malinconicamente utopico? E in particolare: il modello sanitario lucano può essere presentato come modello che ha cercato di farsi carico dei problemi suddetti?

Il recente Piano Sanitario Regionale indica tra i suoi principi e valori forti quello della umanizzazione come – cito – "principio che sottende a tutte le attività, le azioni, le programmazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali". Avremo la capacità di fare in modo che l'"apertura" del modello lucano alle ragioni del "prendersi cura" non resti un mero enunciato?

Ospedale di Lagonegro

LUDOPATIA

E'attivo, presso il Ser.T di Potenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, l'ambulatorio per il trattamento del gioco d'azzardo patologico(ludopatia), ubicato al quinto piano nei locali ASP di via Ciccotti. È un servizio specialistico per l'inquadramento e la presa in carico dei giocatori d'azzardo patologico e i loro familiari, in relazione ai loro molteplici bisogni di cura. Nell'ambulatorio opera un'equipe multidisciplinare integrata composta da medico, assistente sociale e psicologo che, dopo una prima fase di inquadramento diagnostico, concorda con i giocatori patologici e i loro familiari percorsi di cura specifici e personalizzati. Le prestazioni sono rese in modo gratuito, nel rispetto della privacy e senza impegnativa del medico curante. Gli operatori sanitari presenti nell'ambulatorio proporranno consulenza e orientamento a giocatori e loro familiari, valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale), colloqui di sostegno e tutoraggio, colloqui psicologici individuali e familiari, eventuale terapia farmacologica.

All'ambulatorio si accede solo su appuntamento, telefonando ai seguenti numeri: dott.ssa Antonietta Germano 0971/310376, dott.ssa Marisa Renzi 0971/310377, dott.ssa Maria Lapenna 0971/310371. E' possibile rivolgersi anche ai Ser.T di Villa D'Agri (tel. 0975/312253), Melfi (tel. 0972/773206-773266) e Lagonegro (tel 0973/48865-48864). L'ASP di Potenza ha avviato già dallo scorso gennaio una campagna informativa mettendo a disposizione dei gestori dei locali materiale informativo ai sensi dell'art.7 del D.L. n.158/2012, convertito in Legge n. 189/2012, art. 7, comma 5. tale materiale si può scaricare direttamente dal sito www.aspbasilicata.it.

Le attività di educazione sanitaria per un idoneo stile di vita quale strategia di contrasto al fenomeno dell'obesità

L'educazione sanitaria è una modalità d'intervento preventivo che manifesta gli effetti positivi, sulla salute dei singoli e delle collettività, dopo molto tempo. Per tale motivo difficilmente viene messa in correlazione l'azione di educazione sanitaria con i benefici alla salute derivanti dalla stessa, evidenziabili, nella maggior parte dei casi, a distanza di anni. L'Educazione sanitaria o, più modernamente, l'educazione alla salute può essere definita come la disciplina che si prefigge di fornire conoscenze all'individuo utili a modificare abitudini o ad adottare comportamenti favorevoli alla propria salute. Si tratta di una vera e propria disciplina scientifica compresa nel contesto dell'Igiene che rappresenta uno strumento operativo importante della Medicina Preventiva. L'Educazione alla salute è rivolta a chi non è ancora ammalato, ma è a rischio di contrarre la patologia che si vuole prevenire, per cui rientra in quella che viene definita prevenzione primaria. Tale attività deve essere progettata ed eseguita in maniera sistematica, per cui non può essere svolta come esperienza di apprendimento occasionale, ma deve prevedere dei percorsi educativi specifici rivolti a chi è a rischio di ammalarsi. L'educazione alla salute ha subito notevoli cambiamenti nel corso degli anni in quanto è profondamente mutata la relazione fra educatori ed educandi. Si è passati, con l'evolversi della disciplina, da una modalità di insegnamento tradizionale, che prevede la semplice trasmissione delle informazioni di carattere sanitario, a forme di apprendimento coscente da parte dei destinatari che acquisiscono consapevolezze (che hanno maggiore probabilità di essere trasferite in corrette e salutari abitudini di vita) e non semplicemente dei contenuti. La progettazione di un intervento di Educazione sanitaria deve necessariamente partire dall'identificazione dei destinatari per cui i contenuti ed i metodi del progetto educativo varieranno in funzione dei destinatari. Nel caso molto frequente di azione educativa indirizzata ad una popolazione scolastica si dovrà adottare un linguaggio semplice ed un approccio di tipo ludico adatto e comprensibile da parte dei bambini. In ogni caso i programmi di educazione alla salute per essere utili devono partire da una preventiva valutazione epidemiologica della malattia che si vuole contrastare. Questo tipo di analisi consentirà di conoscere la diffusione della patologia nella popolazione, mediante i tassi di morbosità o di mortalità o altri indici, per valutare preventivamente l'utilità dell'intervento programmato, sempre che la malattia oggetto dell'intervento preventivo sia prevenibile mediante un'azione di educazione sanitaria. Nel contesto delle malattie cronico-degenerative l'obesità rappresenta una patologia emergente, in rapido incremento ma che si può prevenire anche con interventi di educazione alla salute. Nei paesi industrializzati, ma anche in quelli poveri dove coesistono malattie da ipoalimentazione e da iperalimentazione, è in progressivo aumento la prevalenza dell' obesità. In questa patologia una alimentazione non corretta, rappresenta un importante fattore di rischio, anche se nel contesto di complesse interazioni tra genetica, ambiente e stile di vita. Tale situazione impone strategie preventive, da attuare soprattutto a livello del territorio, per raggiungere in maniera diffusa la popolazione con azioni di prevenzione primaria e secondaria come le attività di dietetica preventiva e di educazione alimentare, messe in campo dalle U.O.C. Igiene degli alimenti e della Nutrizione (SIAN) del Dipartimento di Prevenzione della Salute Collettiva Umana dell'ASP.

Le ***attività di dietetica preventiva***, come previsto dal D.M. 16 ottobre 1998 "*Approvazione delle linee guida concernenti l'organizzazione del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.A.N.), nell'ambito del Dipartimento di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali*", sono mirate ad offrire alla popolazione consulenza di dietetica preventiva anche con trattamento ambulatoriale. L'***educazione alimentare*** comprende attività di educazione alla salute finalizzate a favorire corretti comportamenti alimentari, a prevenire la diffusione di sovrappeso ed obesità in età scolare e migliorare la qualità di vita di soggetti affetti da particolari patologie o intolleranze alimentari.

Allo stato attuale, infatti, il 45% della popolazione adulta maschile italiana risulta in sovrappeso e l'11% è obesa ; il 27 % delle donne adulte sono sovrappeso e il 9% obese.

In Basilicata il 48% della popolazione adulta di sesso maschile è in sovrappeso; l'11% risulta obeso, mentre il 34% delle donne è in sovrappeso, l'11% obesa. Il 36% dei bambini, , in Italia, nella fascia di età di 8 anni, è in eccesso ponderale (24% sovrappeso e 12% obesi); in Basilicata tale percentuale è prossima al 40%.

Tra i progetti di educazione alimentare realizzati, da parte dell'U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'ASP particolare menzione meritano:

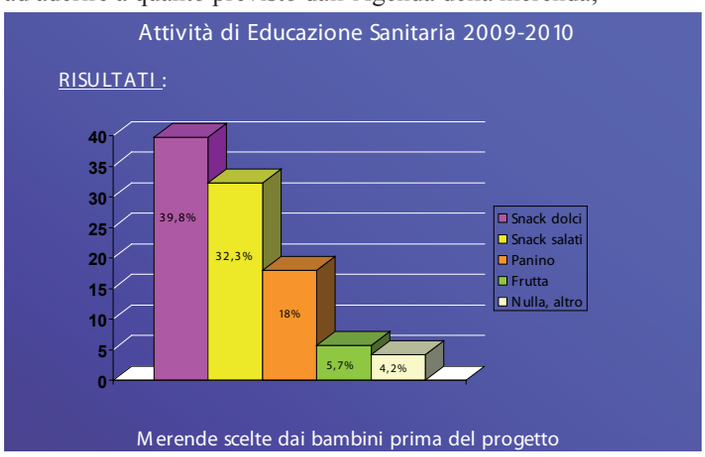
"Fruttileo-la formula del benessere: Benessere^2 = frutta + verdura x movimento^2 "rivolto agli alunni delle I classi della scuola primaria. Il progetto, finalizzato a promuovere la diffusione di un adeguato stile di vita, con particolare riferimento all'importanza di frutta, verdura ed attività fisica regolare, ha avuto l'obiettivo di trasmettere conoscenze di base sulla corretta alimentazione (con particolare riferimento al concetto di "porzione alimentare" ed ai

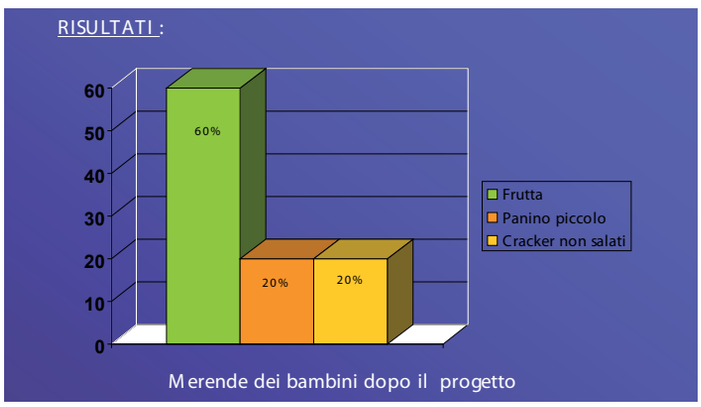
rischi della sedentarietà), promuovere nella popolazione scolastica un modello alimentare sano ed equilibrato associato ad attività fisica regolare, ridurre i rischi legati all'abuso di snacks preconfezionati. Con incontri frontali di tipo divulgativo fra operatori del S.I.A.N. ed insegnanti, famiglie ed alunni, sono state fornite informazioni di base sulla corretta alimentazione e distribuiti agli insegnanti kit didattici comprendenti un racconto a carattere educativo ("*La foresta alimentare di Fruttileo*") ed alcuni giochi *("I giochi di Fruttileo*"). Alle famiglie è stato destinato un ricettario a base di frutta e verdura *("Fanta-Ricette con frutta e verdura*"), allo scopo di trasformare in nuove abitudini alimentari le conoscenze acquisite a scuola.

Una fase di verifica con brevi questionari a scelta multipla sulle abitudini alimentari, ha evidenziato nei partecipanti al progetto, un aumento del consumo di frutta e verdura a colazione ed a merenda con una netta riduzione del ricorso a merendine e panini. E' anche aumentato il consumo di verdura nei pasti principali, così come, in modo analogo ma in misura maggiore, è stato riscontrato un aumento medio del consumo di frutta durante i pasti principali.

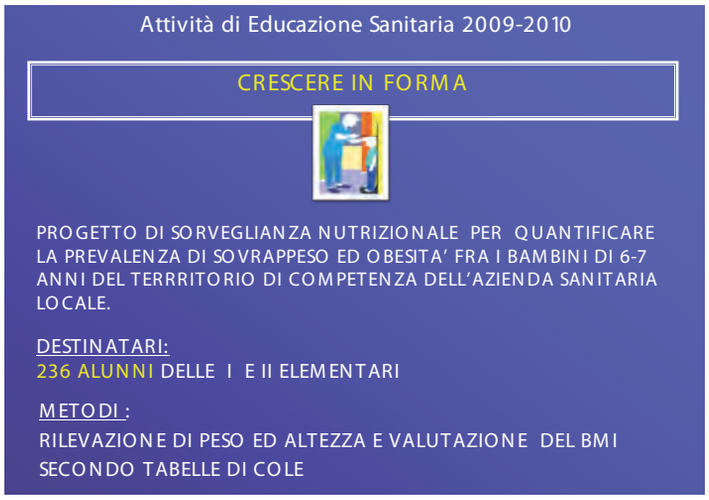
Tra i progetti di educazione alimentare effettuati nell'anno scolastico 2009-2010 e reiterati negli anni scolastici successivi :

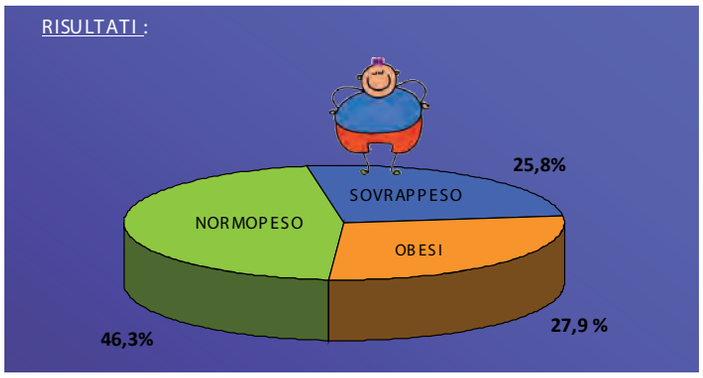
1) "***Agenda della merenda. Proporre a scuola spuntini a base di frutta***": il progetto mira a promuovere il consumo di frutta e verdura e l'incremento dell'età fisica in età scolare. L'Agenda della merenda rappresenta una proposta di pianificazione settimanale delle merende, da realizzare con le insegnanti e compagni, in modo che le merende a base di frutta diventino un'abitudine condivisa da tutti i bambini. I bambini dopo aver concordato con insegnanti ed operatori sanitari le merende della settimana provvedono a realizzare un cartellone da esporre in aula. Tutti gli alunni si impegnano a rispettare le scelte fatte incoraggiandosi a vicenda ad aderire a quanto previsto dall'Agenda della merenda;





2) "Crescere in forma": ha lo scopo di valutare il fenomeno di sovrappeso ed obesità in età scolare, individuando bambini cui rivolgere interventi di educazione alimentare mirata con interventi di prevenzione sul soggetto e sulla sua famiglia. Il progetto prevede la raccolta di dati epidemiologici relativi al rilievo di peso ed altezza con valutazione della crescita ponderale di alunni delle I classi della scuola primaria secondo scale di percentili , adatte all'età pediatrica. Gli operatori dell'U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione effettuano il rilievo del peso e dell'altezza di ciascun bambino con bilancia pesapersone ed altimetro. Ogni alunno viene associato ad un codice per non renderlo riconoscibile. I dati sono analizzati in modo statistico e comunicati agli insegnanti, mentre le informazioni relative al singolo bambino sono rese note esclusivamente al genitore, che viene invitato, in caso di sovrappeso o obesità del figlio, a partecipare alle attività di counselling nutrizionale ed educazione alimentare attuate dal SIAN;





3) "Conosciamo il glutine": progetto di particolare interesse rivolto all'informazione ed alla formazione delle insegnanti della scuola primaria, con lo scopo di migliorare la qualità della propria vita scolastica dei bambini celiaci, evitando che la celiachia rappresenti occasione di separazione o di diversità negativa.

CONCLUSIONI

Gli interventi di educazione alimentare hanno tutti raggiunto le finalità previste dai rispettivi progetti: Essi hanno mostrato efficacia nello stimolare la riflessione dei bambini sulle proprie abitudini alimentari e nel contribuire a modificare concretamente i loro comportamenti. Molto utile si è rivelata la valutazione preventiva, mediante appositi questionari, delle abitudini alimentari su cui si cerca di intervenire con il progetto ed il confronto con i risultati conseguiti alla fine dello stesso. Questa impostazione ha consentito di modificare alcune procedure operative e di privilegiare quelle attività di educazione sanitaria che si sono rivelate più efficaci alla valutazione comparativa finale. Molto importante è risultato il coinvolgimento diretto dei bambini che in tale maniera hanno aderito con maggiore entusiasmo ai progetti e ciò si è rivelato utile al cambiamento delle loro abitudini alimentari scorrette. La verifica dell'efficacia dei progetti ha evidenziato, come rilevabile dai dati riassunti nelle tabelle, un'efficace modifica delle abitudini alimentari dei soggetti coinvolti che hanno acquisito corrette abitudini alimentari dopo la partecipazione agli stessi.

Dott. Antonio Romaniello
Responsabile SIAN - Potenza

È tempo di allergie

Il termine **allergia** fu introdotto dal pediatra viennese Von Pirquet nel 1906 per indicare una alterata reattività dell'organismo nei confronti di agenti estranei all'organismo stesso. Oggi allergia significa una reazione anormale ed esagerata a sostanze (definite **allergeni**) che comunemente sono innocue. Dobbiamo distinguere due processi temporalmente distinti:

1) la sensibilizzazione o processo di induzione degli anticorpi, nel quale l'allergene viene presentato al sistema immunitario;

2) nel secondo stadio l'allergene viene nuovamente in contatto con le cellule immunocompetenti che possiedono anticorpi IgE allergene-specifici con liberazione dei mediatori della flogosi con comparsa di manifestazioni allergiche.

Si parla quindi di allergia quando un individuo che vive in un determinato ambiente o mangia un certo cibo accusa,a distanza di tempo,disturbi definiti allergici,quali disturbi agli occhi (congiuntivite), alle vie respiratorie (rinite, asma), alla cute (eczema, orticaria).

Esistono fattori predisponenti:

- ereditari se uno o entrambe i genitori sono allergici

- ambientali per contatto ripetuto e prolungato con determinate sostanze,abitudini alimentari, condizioni ambientali atmosferiche e metereologiche,fumo.

- infettivi batteriche e virali.

Allergeni **alimentari** sono cibi quali latte, uova, formaggi, **ambientali** quali acari della polvere tutto l'anno o pollini stagionali**,muffe ed epiteli di animali.**

Con l'arrivo della primavera molte persone sono afflitte da patologia allergica provocata dal contatto con i pollini. Sarebbero infatti 18 milioni gli italiani che soffrono di allergie. Dal 1950 ad oggi vi è stato un incremento di soggetti allergici dal 10 al 30%,soprattutto nell'infanzia in particolare nei centri urbani.

Fattori eziologici sono gli allergeni dei pollini delle Graminacee, delle Urticacee, delle Composite, degli Alberi ecc.

Le graminacee sono la principale causa di pollinosi in Italia con una prevalenza del 70-85% nelle regioni settentrionali, del 60-75% in quelle centrali e solo del 30-40% nelle regioni meridionali ed insulari.

La famiglia delle Urticacee riveste particolare importanza per il genere Parietaria (officinalis e judaica), costituito da piante erbacee che crescono sui muri e sulle rupi ("erba muraria"). Molto diffusa nelle regioni centro-meridionali ed in Liguria con fioritura quasi perenne al sud con punte massime tra maggio e giugno.

Provoca frequentemente asma, grazie anche alle piccole dimensioni dei granuli (17-18 micron) che consentono una più facile penetrazione nelle vie aeree.

Le Composite (assenzio selvatico, margherita dei prati, girasole, camomilla) fioriscono nel periodo estivo-autunnale. Il genere di maggiore importanza è costituito dall'Artemisia che cresce lungo i bordi dei sentieri. L'Ambrosia ha avuto un enorme diffusione nella zona a nord-ovest di Milano dove costituisce la seconda causa di pollinosi subito dopo le graminacee, con frequente sindrome asmatica associata.

Tra le piante arboree, i pollini di olivo sono responsabili di frequenti sensibilizzazioni nelle regioni centro-meridionali ed in Liguria (oltre il 30 % di tutti i casi di pollinosi, spesso associate a graminacee e parietaria). La fioritura avviene tra maggio e giugno.

Le concentrazione atmosferiche possono essere elevatissime ed i pollini vengono trasportati anche per centinaia di chilometri.

La pollinosi da Betulacee (betulla e ontano) è in continuo aumento in Italia per il diffondersi della pianta a fini ornamentali. La fioritura si estende tra marzo ed aprile.

L'ontano, con fioritura leggermente anticipata, presenta un' allergenicità inferiore rispetto ai pollini della betulla.

I disturbi più frequenti dovuti a pollini sono:

Congiuntivite:gli occhi appaiono gonfi ed arrossati con prurito e lacrimazione;la sintomatologia può peggiorare per esposizione ai raggi solari

Rinite:la mucosa nasale che si gonfia e la secrezione nasale concorrono ad ostruire il passaggio dell'aria con sensazione di naso chiuso,starnuti e prurito nasale

Asma:caratterizzata da difficoltà respiratorie dovute a restringimento dei piccoli bronchi con dispnea,tosse secca,fischi,sibili e senso di peso al petto.

Esiste inoltre reazione allergica crociata **(Cross-reattività)** fra pollini e alimenti

Betulla con mela, noci, sedano, pesca, albicocca

Graminacee con pomodoro, prugna, pesca, frumento

Parietaria con melone, ciliegia, pisello

Composite con miele, sedano, anguria, melone

La diagnosi si basa sull'anamnesi e su prove di ipersensibilità cutanea quali lo skin prichtest o l'intradermoreazione;in casi dubbi si ricorre ad un esame di laboratorio con metodo radioimmunologica per riconoscere IgE specifiche definito RAST(Radio Allergo Sorbent Test). In presenza di asma opportune prove spirometriche.

E'importante ai primi sintomi consultare lo specialista per individuare gli agenti scatenanti e le misure preventive più idonee per evitare l'esposizione alle sostanze ritenute responsabili o per stabilire le misure terapeutiche idonee sia di tipo farmacologico che con immunoterapia specifica.

Graminacee

Parietaria

Betulla

Dr. Federico Ricciuti
Spec. in Dermosifilopatia
Spec. in Allergologia ed Im.Cl.
Corso Garibaldi,32 85100 **Potenza**
Direttore U.O.C.di Dermatologia- M.T.S.
Allergologia Az.Osped.Reg."S. Carlo"**Potenza**

La terapia del sorriso

Nel tempo che viviamo le occasioni per sorridere sono poche e diventa sempre più difficile trovarne le ragioni .Ci svegliamo preoccupati e ci addormentiamo stanchi e coi pensieri. Eppure proviamo piacere quando incontriamo qualcuno che fa precedere al saluto un bel sorriso. La mente si apre, i muscoli si rilassano e la giornata comincia al meglio. Si riduce l'aggressività perché chi ride non può essere un nemico.

L'atto del ridere è espressione comune del comportamento umano ma raramente elevata a condizione di benessere. A volte è il segno di una gioia intima, riservata, vissuta con spontaneità. A volte è una manifestazione condivisa, quasi rituale, che viene declinata nelle sue forma meno scontate e più bizzarre. Quando ridiamo in circostanze difficili è per allontanare paure ed imbarazzo. E' molto difficile saper ridere di se stessi. Abbiamo perso la dimensione del piacere interiore. Prevale una condizione di sofferenza legata alla percezione della nostra precarietà esistenziale ed un diffuso senso di insicurezza.

Osservare un neonato che ride nel sonno, apparentemente senza motiv, fa venire in mente le parole dei nostri genitori: "sorride con gli angeli". Al mistero del sonno si aggiunge il mistero di questi angeli, allegri e benevoli: chissà che cosa raccontano ai nostri bambini. Per recuperare il senso pieno del benessere dobbiamo imparare ad allentare la tensione, che genera dolore, ed abbandonarci alla leggerezza primordiale, innocente perché inconsapevole, dei piccoli.

La vita contemporanea è dominata dalla rapidità che non dà pause di riflessione. La comunicazione è magnetica ma non lascia traccia nella nostra memoria. Eppure tutto ciò che accade intorno a noi, sia nello spazio fisico che nella sfera delle relazioni umane, induce nel nostro organismo delle modificazioni neuro-ormonali. A stimoli piacevoli rispondiamo in modo favorevole. Questo potrebbe, in parte, spiegare gli effetti positivi della "Clown Terapia " o terapia del sorriso praticata sempre più diffusamente nelle corsie ospedaliere . Il momento della malattie è già per conto suo difficile; doverlo vivere in un ambiente non familiare lo rende insopportabile. Allora ben vengano tutti quei mattacchioni colorati e rumorosi che ci fanno dimenticare gli affanni e "l'odore " dell'ospedale, anche se per poco. Anche quel poco tempo funziona, ci mette di buon umore e fa circolare nel nostro organismo sostanze" positive".

Il termine "stress" viene oggi usato in modo improprio per indicare il peso di molte delle cose comuni che facciamo durante la giornata. Non sono cose eccezionali come accompagnare i figli a scuola, lo studio, i rapporti sul posto di lavoro, le relazioni familiari, la spesa etc.. Tutte vengono vissute come un affanno. In realtà lo stress vero è una reazione esagerata del nostro organismo ad un evento eccezionale come un lutto, una malattia, un incidente, la perdita del lavoro, un terremoto etc.

Cioè un insieme di stimoli, di diversa natura, che agendo sul nostro organismo sono in grado di evocare ogni volta una risposta di difesa. Gli stimoli di natura fisica, chimica, biologica o psicosociale inducono la attivazione di processi biochimici che ci preparano ad una reazione in grado di garantire la sopravvivenza dell'individuo e la continuità della specie. Ci sono voluti molti anni e studi sofisticati per integrare in una visione unitaria la componente biologica e psicologico-comportamentale delle risposte dell'organismo a stimoli esterni. Abbiamo scoperto alcuni mediatori biochimici delle risposte organiche e indagato sulle conseguenze di un loro eccesso o difetto e ciò ha permesso di riprodurre alcuni eventi stressanti e di misurare svariati parametri biologici, fornendo modelli interpretativi. In altre parole la maggior parte delle cose che viviamo non sono "stress" ma vissute come tali per una nostra ridotta capacità di giudizio e di adattamento. In realtà il nostro affanno deriva più dal cattivo utilizzo di un elemento essenziale della vita organizzata che è il tempo, che dagli eventi stessi.

Quando il nostro organismo viene messo alla prova risponde e si prepara ad una risposta che ci permette di sopravvivere. I nostri comportamenti sono sempre preceduti da una "tempesta ormonale" ed una attivazione del sistema nervoso che produce sostanze biochimiche che ci difendono e preparano all'azione (Adrenalina, Citochine, Endorfine etc.). Se gli stimoli sono positivi anche le sostanze prodotte sono quelle positive e ciò spiega, in parte, gli effetti vantaggiosi e la capacità di reagire meglio alle malattie.

Molte ricerche scientifiche accumulano dati di una azione antistress da parte di un atteggiamento incline al "buonumore". Tale atteggiamento positivistico diminuirebbe il rilascio di ormoni "sfavorevoli" e favorirebbe l'azione degli anticorpi protettivi e l'attivazione delle cellule Natural Killler (la guardia armata del nostro organismo) in chiave antitumorale. Inoltre una rimodulazione degli ormoni avvantaggerebbe le funzioni cognitive e comportamentali, migliorando le capacità di autocontrollo solo modificando il proprio stile di vita. Un miglioramento dello stato di salute deriverebbe da una stimolazione del sistema immunitario con l'attivazione e l'aumento significativo dei livelli di immunoglobuline, in grado di reagire contro una serie di patologie infettive ed avere effetti benefici su una lunga serie di patologie croniche .

Vi è da ricordare, infine, il vasto capitolo non ancora del tutto esplorato della liberazione delle Endorfine, veri e propri analgesici naturali, in grado di migliorare la tolleranza allo sforzo, alla fatica, alle malattie croniche ed alla capacità di innescare esse stesse un circuito virtuoso di benessere.

Medicina osservazionale

La biologia è la scienza della vita. Essa si occupa di tutti gli organismi viventi e ne studia la nascita, l'evoluzione, le funzioni e la morte. I suoi progressi sono stati resi possibili da formidabili aggiornamenti tecnologici che hanno permesso ai ricercatori di avvicinarsi all'infinitamente piccolo: la genetica, la biologia molecolare.

La matematica con i suoi algoritmi e la fisica con i suoi principi hanno permesso lo sviluppo di apparecchi estremamente sofisticati in grado di rivelare malattie allo stadio iniziale nel substrato anatomico e modificazioni morfo-funzionali soprattutto del sistema nervoso e di quello immunitario. Con la Risonanza Magnetica funzionale (RMf) e la Scintigrafia ad Emissione di Positroni (PET) è stato possibile osservare il cervello in attività, dimostrando che non esiste atto cognitivo che prescinda da una componente emozionale. Queste osservazioni permettono di ricomporre la sintesi tra l' IO neuronale, inteso come il cervello anatomico, e l'IO psicologico inteso come sommatoria delle funzioni cognitive, reattive, emozionali.

Dalle differenze ricordate potremo dire che la Medicina non è una scienza in senso stretto perché non ha i criteri di riproducibilità e ripetitività degli eventi. Non è una scienza esatta per la mancata garanzia del risultato. In chiave moderna la potremmo definire una disciplina osservazionale sia per l'aspetto diagnostico che terapeutico. Essa si avvale delle scoperte della biologia e dei progressi tecnologici per lo studio del corpo e la sua manipolazione. Come fa notare Umberto Galimberti la medicina moderna ha dovuto scomporre il corpo come una sommatoria di organi per poterli analizzare ma conosce sempre meno l'uomo cui appartengono.

" Con il progredire delle conoscenze biologiche non potremo più considerare gli uomini una classe omogenea ed il dogma dei protocolli terapeutici, uguali per tutti, dovrà essere rivisto alla luce della individualità biologica. Si parlerà di singoli individui e delle loro malattie ed il maggiore sforzo del medico sarà quello di comprendere le caratteristiche individuali dei pazienti. La nuova medicina sarà di conseguenza costruita a misura di paziente". (Enzo Soresi)

Dott. Archimede Leccese

Il trattamento endoscopico dei tumori maligni dei seni paranasali

Dott. MARCO MANOLA Direttore dell'Unita Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale "S. Giovanni di Dio" di Melfi ASP Potenza

I tumori maligni dei seni paranasali con o senza coinvolgimento del basi-cranio sono affezioni poco comuni, stimate intorno all'1% circa di tutti i tumori maligni e circa il 3% dei tumori maligni della testa e collo . Si tratta prevalentemente di: carcinomi , carcinomi indifferenziati, papillomi ad evoluzione maligna, adenocarcinomi, epiteliomi a cellule cilindriche. Infrequenti sono i tumori di derivazione connettivale, cartilaginea ed ossea come sarcomi, angiosarcomi, condrosarcomi, osteosarcomi etc. Sono invece più rari i meningiomi, i neuro-estesio-blastomi (derivati dalla mucosa olfattiva), i linfomi e i melanomi. Nonostante le diverse proposte di trattamento, rappresentate dalla chirurgia associata alla radioterapia e o alla chemioterapia, la prognosi di queste neoplasie è insoddisfacente specialmente nei casi localmente avanzati . Essa è condizionata dall'estensione della patologia alle strutture limitrofe come l'apice orbitario, l'encefalo, il seno cavernoso oltre che dal tipo istologico.

La sintomatologia è in rapporto alla zona di comparsa del neoplasma. L'insorgenza della sintomatologia ricorda quella di una sinusite purulenta cronica con o senza polipi (ostruzione nasale, secrezione muco purulenta, cefalea), frequenti sono le epistassi. In altri casi l'infiltrazione neoplastica diretta dei tronchi nervosi sia sensitivi che motori può dare luogo a fenomeni nevralgici o a paresi/paralisi nella regione di ripartizione dei nervi interessati dalla neoplasia. L'ostruzione nasale monolaterale che non regredisce o poco influenzata dalla terapia medica, quasi sempre associata a fuoriuscita di sangue dal naso e da rinopiorrea (fuoriuscita dal naso di materiale mucoso e purulento), costituisce il sintomo cardine della fase iniziale delle neoplasie insorte nei seni paranasali.

Ogni neoplasia maligna naso-sinusale ha la propensione, nella sua progressione ad invadere le strutture anatomiche limitrofe e il corteo sintomatologico dipenderà dalle varie modalità di propagazione. Potranno comparire sintomi da riferire ad interessamento dell'orbita (edema delle parti molli con spostamento del bulbo oculare, paralisi oculare, disturbi visivi), ad invasione del basi-cranio (cefalea e paralisi multiple dei nervi cranici) ed a infiltrazione del mascellare superiore e della arcata dentaria superiore (nevralgia della II branca del trigemino, deformità estetica in regione facciale e progressiva caduta dei denti). La visita otorinolaringoiatrica (esame obiettivo) completata dall'endoscopia nasale a fibre ottiche e confermata da TAC e/o RM con mezzo di contrasto avvalorano il sospetto diagnostico di neoplasia dei seni paranasali . Infatti un ruolo di rilievo è infatti occupato dall'imaging, poiché un approfondito studio dell'estensione della neoplasia permette un accurata selezione dei pazienti candidati alla chirurgia endoscopica che possiede numerosi vantaggi rispetto alle tecniche tradizionali se utilizzata in casi ben selezionati

Ospedale di Melfi

L'esame istologico mediante un prelievo bioptico diretto in endoscopia nasale potrà confermare la diagnosi. Molto utile è la PET total body sia per la stadiazione della patologia sia per seguire il follow-up post-chirurgico La terapia è essenzialmente chirurgica laddove il tumore è resecabile si avvale di interventi endoscopici (eseguiti dall'interno delle fosse nasali) e di interventi con accesso esterno (a cielo aperto, resezioni cranio-facciali).

La resezione cranio-facciale introdotta da Ketcham nel 1963 e sviluppatasi in seguito negli anni 80' , è attualmente considerata il trattamento principe dei tumori dei seni paranasali che invadono il basi-cranio. Tale tecnica, prevede l'esecuzione di accessi chirurgici invasivi caratterizzati da estese incisioni cutanee e osteotomie a livello dello scheletro facciale, presenta però, con una certa frequenza, problemi funzionali ed è gravata da un tasso di mortalità perioperatoria del 4.7% e di complicanze pari al 36,6%. La tecnica endoscopica endonasale, nata negli anni 80' per il trattamento della patologia flogistica naso sinusale, è oggi comunemente indicata nel trattamento di patologie complesse che interessano tale distretto e le sedi adiacenti. Tale tecnica è caratterizzata da mini invasività , che permette attraverso le vie naturali rappresentate dalle fosse nasali, di raggiungere distretti che prima erano inaccessibili.

Le eventuali applicazioni della tecnica endoscopica sono diverse: la tecnica può essere usata a scopo curativo da sola o in protocolli di trattamento combinato con chemio e radioterapia, in pazienti con malattia completamente eradicabile macroscopicamente. Oppure avere un intento di salvataggio nelle recidive e un intento palliativo in tumori di stadio avanzato in cui l'obbiettivo è la qualità di vita.

CASO CLINICO

Un uomo di 60 anni in buone condizioni generali è giunto alla nostra osservazione lamentando ostruzione nasale bilaterale e secrezione nasale muco-purulenta. L'esame obbiettivo documenta la presenza di una sinusite polipoide bilaterale più accentuata a sinistra e la TC dei seni paranasali senza mdc mette in evidenza una sinusite polipoide bilaterale. Il paziente viene sottoposto ad intervento in endoscopia nasale di etmoidectomia anteriore e posteriore e il materiale polipoide viene mandato per essere esaminato in anatomia patologica. L'esame istologico mette in evidenza come reperto occasionale un adenocarcinoma all'interno del materiale polipoide dell'etmoide di sinistra.

Successivamente viene eseguita una ulteriore TC, questa volta con mezzo di contrasto, che però non mette in evidenza nessuna infiltrazione delle strutture limitrofe, che possa controindicare il trattamento totalmente endoscopico dell'adenocarcinoma.

Viene programmato e quindi eseguito un intervento di etmoidectomia e maxillectomia mediale sinistra per via endoscopica e vengono mappati tutti i margini di resezione del punto di origine della neoplasia.

COMMENTO

Nel caso in oggetto sia l'esame clinico in endoscopia sia la TC senza mezzo di contrasto, indirizzavano verso la diagnosi di poliposi nasale perché mancavano i segni radiologici di infiltrazione, tipici delle neoplasie maligne, in fase di progressione locale.

Solo l'esame istologico sul materiale polipoide ha permesso di determinare la diagnosi di adenocarcinoma. Completando lo staging con una TC con mezzo di contrasto, abbiamo selezionato il paziente per una chirurgia endoscopica endonasale, con il vantaggio di evitare le tipiche sequele e i maggiori rischi degli interventi "aperti". Il paziente è stato dimesso dopo pochi giorni di degenza senza complicanze.

Prevenzione alcologica

C.R.A.

Centro di Riabilitazione Alcologica P.O. di Chiaromonte

Tel. 0973 571161 - 0973 571121 - alcologia.chiaromonte@gmail.com

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza in questi ultimi anni ha avviato tutta una serie di iniziative finalizzate a contrastare il fenomeno dell'alcolismo, queste attività trovano una rappresentazione emblematica nelle attività del Centro di Riabilitazione Alcologica di Chiaromonte (PZ). Il C.R.A., attivo dal 16 Luglio 2007, è il primo Centro di Riabilitazione Alcologica del Centro-Sud Italia, in esso gli alcolisti possono seguire, insieme alle loro famiglie, un percorso finalizzato al cambiamento di stile di vita per poter smettere di bere e continuare a restare sobri. La struttura ha già ospitato utenti provenienti da molte regioni italiane.

Azienda Sanitaria di Potenza e Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management: esempio di attuazione del principio di Sussidiarietà Orizzontale

L'Azienda Sanitaria di Potenza nel procedere alla costituzione del Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management ha fortemente sentito la necessità di inserire, tra i suoi componenti, anche un rappresentante dell'Associazionismo, individuando la scrivente, Avv. Incoronata Bochicchio, Coordinatrice dell'Assemblea Territoriale di Potenza Cittadinanzattiva – Tribunale per i Diritti del Malato nonché Vice Presidente della stessa.

Così determinandosi, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, ha favorito l'applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale, ovverossia è stata offerta al cittadino, per il tramite dei corpi intermedi, la possibilità di cooperare con l'Istituzione nel definire gli interventi che incidono sulle realtà sociali a lui più vicine.

Si veda come l'Azienda ha inteso ispirarsi ai principi della governance duale, di gestione azienda e controllo civico, così mostrando di non temere quest'ultimo.

Si dica, invero, che il percorso intrapreso è caratterizzato dall'adozione di un costume di esercizio il cui *quid pluris* è rappresentato dalla trasparenza dell'Amministrazione, leale collaborazione, ricerca di soluzioni creative dei problemi, efficacia organizzativa e concretezza propositiva.

L'aver dato applicazione a siffatto principio di sussidiarietà orizzontale, conferisce all'Azienda Sanitaria di Potenza un elemento di modernità dell'Amministrazione pubblica, atteso che la partecipazione attiva dei cittadini alla vita collettiva concorre a migliorare la capacità delle Istituzioni di dare risposte più efficaci ai bisogni delle persone ed alla soddisfazione dei diritti sociali che la Costituzione riconosce e garantisce.

Coordinatrice A.T.P. Cittadinanzattiva
Tribunale per i Diritti del Malato
Avv. Incoronata Bochicchio

I risultati dell'Indagine sulla soddisfazione degli utenti nel Servizio di Laboratorio Analisi della ASP

Dr. Giuseppe Cascini - Direttore Area di Staff "Comunicazione e Relazioni Esterne"

La nostra Azienda Sanitaria, in attuazione di quanto previsto nel "Piano di Qualità Aziendale-Anno 2012" ha svolto una indagine sulla qualità percepita dagli utenti nei servizi di Laboratorio Analisi . L'indagine ha rilevato il giudizio degli utenti su tutto il percorso che porta all'utilizzo del servizio e in particolare: accesso al servizio, esecuzione del prelievo , ritiro del referto , valutazione complessiva e aspettative.

L' indagine è stata realizzata con interviste telefoniche ad un campione di utenti che nel periodo 11 Giugno - 15 Luglio 2012 si sono recati presso i Laboratori Analisi di Chiaromonte, Lagonegro, Lauria, Maratea, Melfi, Potenza "Polo Sanitario Madre Teresa di Calcutta", Venosa e Villa d'Agri.

In totale sono stati intervistati un campione di 815 utenti distribuiti proporzionalmente in rapporto all'utenza annuale dei vari servizi. (Tab.1).

Tab. 1 – Distribuzione del campione degli utenti intervistati.

Servizi	Chiaromonte	Lagonegro	Lauria	Maratea	Melfi	Potenza	Venosa	Villa d'Agri	Totale
N° utenti intervistati	69	52	111	50	119	108	145	161	815

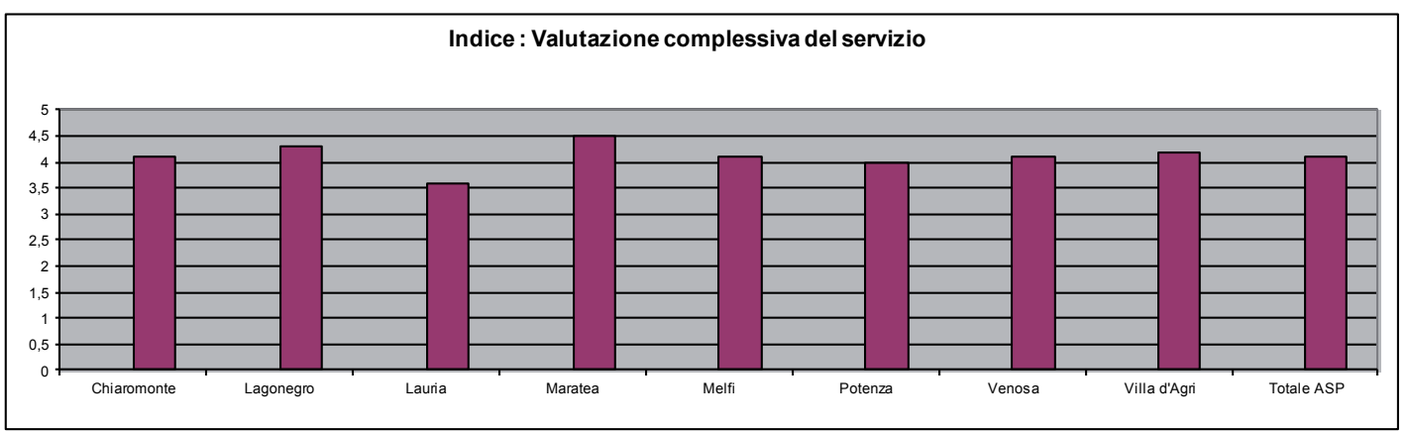
Valutazione del Servizio.

Complessivamente gli otto Servizi di Laboratorio Analisi sottoposti ad indagine vengono valutati con un giudizio di buono-ottimo dall'87% degli utenti , il 12% li valuta sufficiente/così così e solo l'1% esprime un giudizio negativo **(Tab. 2).**

Tab.2 - Come valuta complessivamente il servizio ricevuto presso il Laboratorio Analisi (accesso al servizio, prelievo e ritiro referto)

Servizio	CHIAROMONTE	LAGONEGRO	LAURIA	MARATEA	MELFI	POTENZA	VENOSA	VILLA D'AGRI	**TOTALE**
Pessimo									
Insufficiente			3,0						**1,0**
Sufficiente/così così	3,0	12,0	49,0		6,0	18,0	2,0	6,0	**12,0**
Buono	83,0	40,0	38,0	50,0	81,0	65,0	87,0	67,0	**67,0**
Ottimo	14,0	48,0	10,0	50,0	13,0	17,0	11,0	27,0	**20,0**
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	**100,0**
VALORE INDICE da 1 a 5	**4,1**	**4,3**	**3,6**	**4,5**	**4,1**	**4,0**	**4,1**	**4,2**	**4,1**

Anche la rappresentazione grafica del valore indice* sulla valutazione complessiva ci mostra che il giudizio totale si attesta su 4 (Buono) , confermato su quasi tutti i Laboratori Analisi.



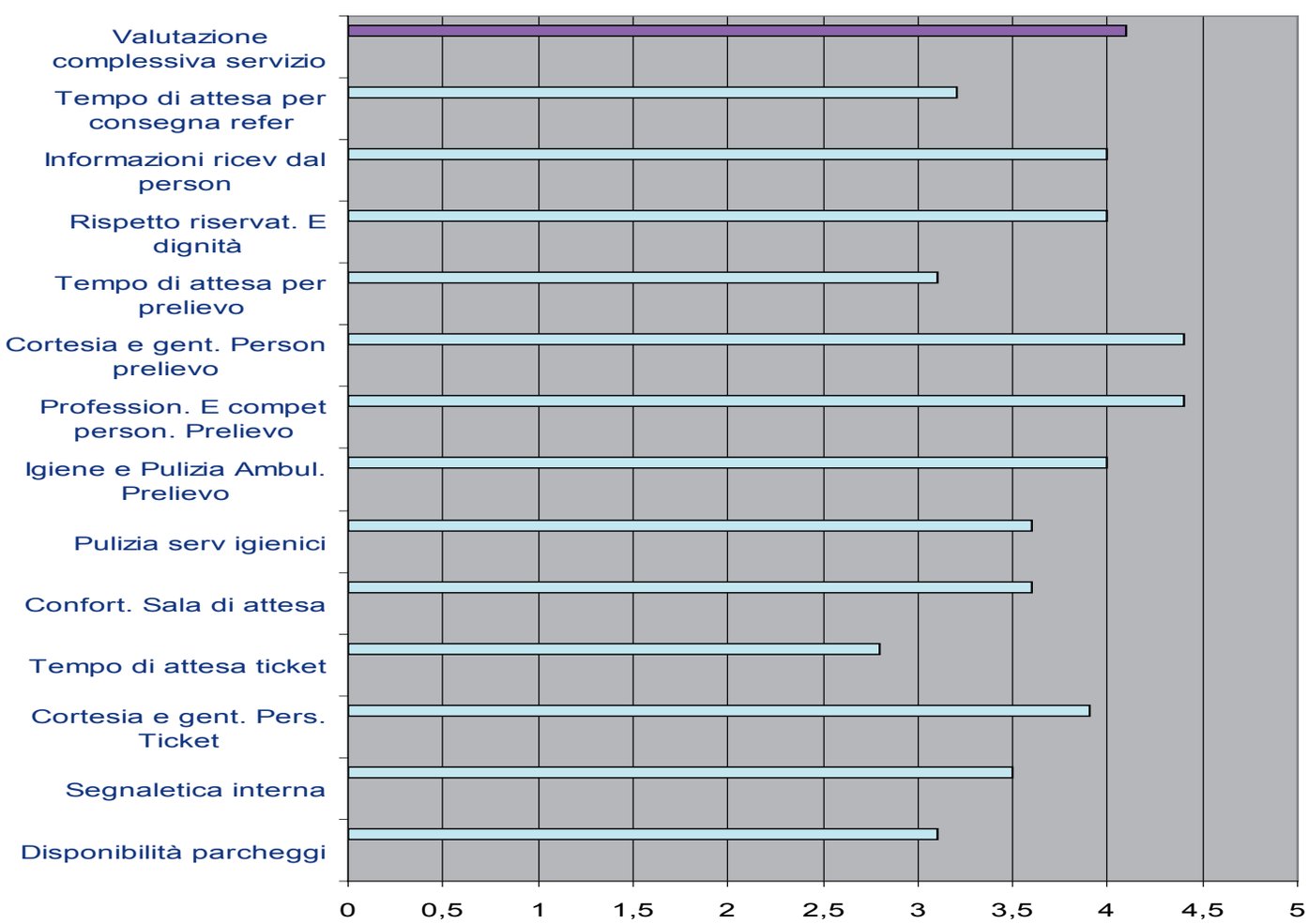
Per quanto riguarda le aspettative degli utenti , e tenuto conto che l'80% aveva già utilizzato il servizio di Laboratorio analisi, risulta che il 23% afferma che il servizio è stato "migliore di come se l'aspettava" , il 76% "come se l'aspettava" e solo l'1% dice che è stato peggiore.

Aspettative sul servizio - Totale ASP

Passando ad osservare il valore indice dei vari aspetti del Servizio sottoposti ad indagine, dal **grafico 1**, si rileva una situazione sicuramente differente che possiamo sintetizzare nel seguente modo:

- un giudizio nettamente positivo, superiore anche al valore 4.1 della valutazione complessiva, a riguardo della prestazione del prelievo (**professionalità , competenza, cortesia e gentilezza del personale**);
- un giudizio ancora positivo che si attesta sul valore 4 (Buono) per altri aspetti della prestazione (**informazioni ricevute dal personale sul ritiro referto, organizzazione del servizio per il rispetto della riservatezza e dignità dell'utente , igiene e pulizia dell'Ambulatorio del prelievo**) ma anche sulla **cortesia e disponibilità del personale del ticket**;
- un giudizio fra il Sufficiente e Buono (3.5) sugli aspetti che riguardano la **pulizia dei servizi igienici, il comfort della sala di attesa del Laboratorio e la segnaletica interna;**
- un giudizio che si concentra sul sufficiente / così così (3.0) per gli aspetti riguardanti **il tempo di attesa per il prelievo, la disponibilità dei parcheggi e il tempo di attesa per il pagamento del ticket,** aspetto questo fra i più critici (2.8).

Grafico 1 - Valutazione del Servizio in base agli Indici- Tutti i Laboratori - Totale ASP



In conclusione, si può senza dubbio affermare che gli utenti dei Servizi di Laboratorio Analisi della nostra ASP, esprimono una valutazione sicuramente positiva del servizio soprattutto per quanto riguarda gli aspetti tecnico – professionali, quelli relazionali e anche igienico-sanitari; alcuni giudizi di insufficienza si evidenziano nell' accesso alla struttura (parcheggi) e sui tempi di attesa (pagamento ticket e attesa per il prelievo) , aspetti questi che richiederanno l'attivazione di appropriate azioni di miglioramento.

* Il Valore Indice è stato calcolato attribuendo un peso che va da 1 a 5 al giudizio espresso dall'utente (Pessimo – Insufficiente – Sufficiente/ così,così –Buono – Ottimo).

Centri di Emodialisi e Nefrologia

Il Servizio di Emodialisi fa parte dell'Area Dipartimentale Ospedale-Territorio.
I Centri dell'Azienda Sanitaria di Potenza assicurano prestazioni anche nel periodo estivo.

Centro di Emodialisi Ospedale "San Francesco" di Venosa

Dott. Marco Pampaloni
Responsabile di Articolazione Funzionale
di Nefrologia ed Ipertensione Arteriosa
Tel\fax 0972 39366
Dott. Giovanni Carretta
Responsabile di Articolazione Funzionale di Dialisi
Tel\fax 0972 39366

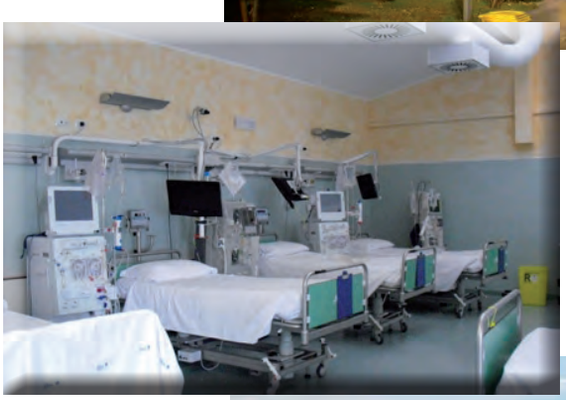
Ospedale di Venosa

Centro Emodialisi Ospedale di Villa D'Agri

Responsabile **Dr. Antonio Bombini**
Tel. 0975 312292/293

Centro Emodialisi di Muro Lucano

Responsabile **Dr. Antonio Bombini**
Tel. 0976 2079



Sala dialisi

Centro Emodialisi Ospedale di Lauria

Responsabile **Dr. Gennaro Sansone**
Tel. 0973 621477/466

Centro Dialisi Ospedale di Maratea

Responsabile **Dr. Gennaro Sansone**
Tel. 0973 875681/682/683

Centro Servizio Emodialisi Ospedale di Chiaromonte

Responsabile **Dr. Giuseppe Gaudiano**
Tel. 0973 641418/417

Ospedale di Villa d'Agri

Nella Città di Potenza il servizio è assicurato dall'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo tel. 0971 612513.
e dal Centro SM2 Convenzionato ASP tel. 0971 442764.

Ulteriori informazioni sui Centri di Dialisi dell'ASP si possono trovare sul sito **www.aspbasilicata.it** al link "Servizi per i cittadini"

Glossario essenziale

ADI (assistenza domiciliare integrata)

E' un servizio a carico del Sistema Sanitario che permette al paziente di ricevere le necessarie prestazioni sanitarie e assistenziali al domicilio, evitando il ricovero in ospedale o in casa di riposo.

Assicura alle persone affette da patologie gravi o malati terminali, cure sanitarie presso il proprio domicilio, attraverso visite del medico di medicina generale e di medici specialisti, prestazioni infermieristiche, riabilitative e di assistenza alla persona. Rappresenta un'alternativa al ricovero ospedaliero, qualora le condizioni cliniche lo consentano o un proseguimento delle cure dopo il ricovero. Prevede l'integrazione di diverse figure professionali, secondo un piano concordato e sotto la responsabilità del medico di famiglia. E' indispensabile la collaborazione dei familiari o di altre persone (come ad esempio volontari) che si prendano cura del paziente.

ADP (assistenza domiciliare programmata)

E' un servizio a carico del Sistema Sanitario che assicura visite programmate del medico di famiglia presso il domicilio di pazienti non deambulanti, con particolari patologie croniche o invalidanti, che non sono in grado di recarsi o di essere trasportati presso l'ambulatorio.

Day hospital

E' una particolare forma di ricovero ospedaliero, in cui le prestazioni diagnostiche e terapeutiche vengono fornite nelle ore diurne e al termine delle quali il paziente può tornare a casa.

Viene adottato per indagini cliniche o trattamenti terapeutici particolarmente complessi non sono eseguibili in ambulatorio in quanto richiedono assistenza medico infermieristica prolungata e attrezzature di tipo ospedaliero, ma per cui non è necessario il pernottamento.

Il ricovero in day hospital si articola in uno o più accessi, ciascuno dei quali è limitato ad una sola parte della giornata; non prevede il pernottamento. L'accesso al ricovero può avvenire esclusivamente con le modalità del ricovero programmato (=non urgente), regolamentato da lista di attesa.

Day Surgery

E' una particolare forma di ricovero ospedaliero chirurgico che comporta la permanenza del paziente all'interno della struttura per parte della giornata. Nella giornata di esecuzione della procedura chirurgica o invasiva necessita di assistenza medico infermieristica prolungata e di sorveglianza infermieristica fino alla dimissione. Di norma la degenza non comporta il pernottamento del paziente. L'assistenza in day surgery è prevista per l'esecuzione di interventi chirurgici e procedure invasive che per complessità di esecuzione, durata dell'intervento, rischi di complicazioni e condizioni sociali e logistiche del Bilancio Sociale 2012131 paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili in sicurezza senza la necessità di una osservazione post operatoria molto prolungata. Il ricovero in day surgery è programmato e l'accesso al ricovero può avvenire esclusivamente con le modalità del ricovero programmato (=non urgente), regolamentato da lista di attesa.

Degenza ordinaria

E' il ricovero in ospedale di pazienti in condizioni acute che necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata (es. osservazione infermieristica per 24 ore, immediata accessibilità alle prestazioni cliniche, strumentali e tecnologiche, ecc.). L'accesso al ricovero in degenza ordinaria può avvenire sia in emergenza (attraverso il pronto soccorso), sia con modalità di accesso programmata regolamentata da lista di attesa, sia per trasferimento da altro Istituto.

Hospice

E' una struttura specializzata dedicata all'accoglienza dei pazienti in fase avanzata di malattia, non solo oncologica.

Le persone anziane con età superiore ai 65 anni privi dell'autosufficienza, i disabili in condizioni di confinamento, i malati bisognosi di cure palliative, secondo specifiche esigenze, al fine di evitare, se possibile, il ricovero ospedaliero, possono attivare il servizio Cure domiciliari con prestazioni infermieristiche, riabilitative, medico-specialistiche attraverso il proprio medico curante. Il servizio è interamente gratuito.

Le prestazioni sanitarie sono integrate, ove necessario, da prestazioni di carattere socio-assistenziali di pertinenza dei Comuni. La richiesta di assistenza può essere inviata da familiari, da associazioni di volontariato, dall'Ospedale o chiunque ne venga a conoscenza, pervia segnalazione al Medico curante dell'assistito, al servizio Cure domiciliari competente per territorio. La segnalazione, redatta su apposita scheda, deve essere comunque compilata dal medico curante anche in caso di provenienza da altri servizi; la stessa viene inviata al Centro di Coordinamento delle Cure domiciliari , che provvederà a disporre la valutazione del caso. Le segnalazioni saranno esaminate seguendo l'ordine cronologico di arrivo, con diritto di precedenza per i pazienti terminali e/o in fase critica.

- Sede di Venosa: c/o Ospedale di Venosa - Via Appia (tel 0972/39461) dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 13,00; dalle ore 15,00 alle 16,30.
- Sede di Potenza - Corso Umberto I (tel. 0971/26931-26938), dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 10,30.
- Sede di Villa D'Agri - Via C. Colombo (tel. 0975/312438-312436), dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 13,30. Il martedì ed il giovedì dalle ore 15,00 alle ore 18,00.
- Sede di Lauria - Via XXV Aprile (tel. 0973/621421); Lunedì e Venerdì, ore 9,00 - 13,00
- Sede di Senise - via G.Amendola (tel.0973/641313-326); Lunedì e Venerdì, ore 9,00 - 13,00.

La Sanità in carcere

La Medicina penitenziaria deve essere d'iniziativa e di opportunità. Lo sviluppo della Sanità Penitenziaria, dunque, si basa su un nuovo modello assistenziale per la presa in carica proattiva dei detenuti e su un nuovo approccio organizzativo, o prima che essa si manifesti o si aggravi, prevedendo ed organizzando le risposte adeguate.

Per realizzare questa continuità assistenziale è necessario creare realmente una continuità tra carcere e territorio. La medicina penitenziaria ha connotazioni di "specialità", legata anzitutto alla particolare condizione del paziente in stato di detenzione e all'esigenza di una preparazione specialistica, che tenga conto anche degli aspetti psicodinamici del destinatario della cura, diventando basilari le acquisizioni nel campo psicologico e criminologico. All'interno degli istituti penitenziari potrebbe avere ruolo cardine la figura dell'infermiere, che attraverso la formazione specifica metterebbe in atto un agire cosciente di cui un professionista formato, incardinato sui valori fondamentali dell'agire professionale: conoscenza, sapere, sapere fare, sapere essere, sapere divenire.

Il lavoro dell'infermiere in carcere è quello dell'assistenza alla persona, ma le modalità di applicazione di tale assistenza sono considerevolmente differenti. Il carcere in sé è patologia, dello stesso ci si ammala. Uno degli aspetti principali che caratterizzano la vita di un detenuto rispetto ad un normale cittadino è la totale forzata scissione dall'ambiente di provenienza e dalla comunità affettiva nella quale era incluso; perdita di libertà significa la rinuncia involontaria ad una serie di possibilità che vengono azzerate automaticamente dal momento dell'ingresso in istituto di detenzione. Il detenuto è isolato dal mondo all'interno dell'istituzione, in questo luogo deve attenersi ad un regolamento che prescrive formalmente e informalmente ciò che gli è concesso e ciò che gli è vietato.

L'infermiere nel carcere è sempre più chiamato a diventare uno specialista in umanità, con particolare riguardo alla patologia dell'emarginazione, quotidianamente ha a che fare con disagi, povertà, emarginazione, con le sofferenze di ammalati, la cui malattia è anche spesso la paura di avere malattie. L'ambiente insomma non è favorevole alla costruzione di una relazione terapeutica, se non si dispone di qualche tipo di meccanismo, che impedisca lo stress emotivo, diventa un ambiente molto difficile in cui lavorare.

La professionalità dell'infermiere emerge nell'attuare, all'interno del carcere, percorsi con nuovi impegni, nuove responsabilità, partendo dalla capacità di potenziare le risorse dei detenuti, aiutandoli a ricercare in sé e a scoprire nuove occasioni di riscatto e riparazione del danno. Il detenuto non ha scelto di farsi curare ed assistere da quel medico e da quell' infermiere. Ritiene che il personale sanitario, faccia parte di quel sistema che attua l'esproprio della libertà. Per cui l' infermiere con approcci comportamentali ed assistenziali adeguati, può favorire lo sviluppo di un rapporto fiduciario.

La fiducia si ottiene considerando l'individuo e le sue necessità non attraverso la semplice cura del corpo ma erogando un' assistenza olistica alla persona, offrendo rispetto all' individuo e ponendo attenzione ai "segni" e sintomi che si evidenziano durante il colloquio. Parte fondamentale e non sempre percepita e valutata nelle giusta maniera, è la comunicazione non verbale(tono linguaggio del corpo).

Ecco perchè lo sguardo, la postura, i gesti, le espressioni del volto, possono essere utilizzati per la comprensione di atteggiamenti, emozioni, intenzioni e percezioni tra interlocutori. La comunicazione non verbale, accompagna e integra quella linguistica, e in carcere questo aspetto è molto più evidente rispetto a contesti meno coercitivi. Il corpo, partecipa alla comunicazione, ne regola l'intenzione fra gli interlocutori, invia segnali di attenzione, sincronizza i turni e le sequenze del discorso, misura la quantità della relazione interpersonale. L'infermiere deve cercare di capire come il detenuto entra in contatto, comunica con gli operatori del settore, e soprattutto con l'infermiere. Si può promuovere una comunicazione efficace, basata ben oltre le dinamiche relazionali che si istaurano tra detenuti e personale.

Il conflitto, dunque riguarda soprattutto la criticità intrinseca della situazione. È possibile dunque elaborare una modalità operativa di relazione comunicativa infermiere-detenuto attraverso la METACOMUNICAZIONE, che, rifacendosi a linee guida, protocolli e procedure, si pone come obbiettivo la risoluzione del conflitto. La comunicazione verbale all'interno dell'istituto penitenziario risulta difficile, il detenuto vive una depersonalizzazione, dettate dalla reclusione, dalle regole vigenti che tendono a fissare standard di comportamenti, ruoli , mansioni, compiti.

Tratto da "Ancora dietro le sbarre, ma gia liberi dentro" tesi di laurea dell'Infermiere Pasquale Albano dopo l'esperienza nel Penitenziario di Potenza.

brevi

Guida ai servizi sanitari per i migranti

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (Inmp) ha promosso già da tempo nell'ASL italiane un progetto per la promozione dell'accesso delle popolazioni immigrate ai servizi socio-sanitari e lo sviluppo delle attività di informazione ed orientamento socio-sanitario. L'Azienda Sanitaria di Potenza ha messo a disposizione dei "nuovi cittadini" di varia provenienza e nazionalità una "Guida pratica ai servizi sanitari e orientamento alla promozione della salute delle popolazioni migranti" la quale si può scaricare dal sito www.aspbasilicata.it o ritirare presso i Punti Informazione ospedalieri o territoriali aziendali. L'iniziativa nasce dalla esigenza di fornire informazioni mirate e corrette sui servizi sanitari, offerti in modo capillare sul territorio e articolati in ospedali, consultori, ambulatori, medici e pediatri di famiglia e medici specialisti.

L'Azienda Sanitaria di Potenza adotta il Codice Etico.

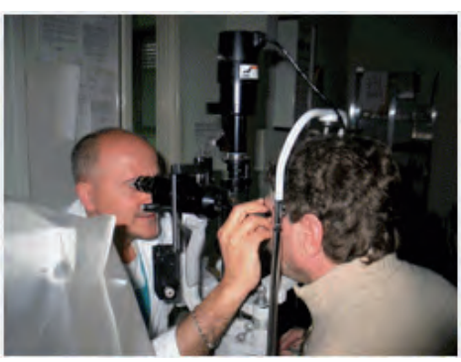
Il Codice Etico costituisce il documento in cui l'Azienda definisce i principali valori che la caratterizzano e che devono orientare ogni attività. A tali principi devono uniformarsi i comportamenti dei soggetti, interni ed esterni, che con essa interagiscono. L'Azienda, fatto salvo il rispetto di quanto già previsto dalla normativa vigente, nazionale e regionale, pone alla base della propria mission aziendale e della propria attività valori etici come quelli sanciti dal dettato costituzionale dell'imparzialità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione; attenzione alla tutela e alla promozione della salute dei singoli e della collettività; eliminare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi per la salute e quindi la centralità del paziente e la relativa equità; rispetto della privacy e trasparenza sull'agire organizzato, che garantisce la circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, e la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte aziendali di governo clinico e di politica sanitaria. Nel Codice Etico l'Azienda pone ancora, principi quali l'efficacia e l'appropriatezza intese come insieme di strumenti ed azioni volte a garantire i risultati di salute attesi, contemperando il raggiungimento degli obiettivi e la soddisfazione dei cittadini/utenti con l'utilizzo ottimale delle risorse, nonché l'affidabilità nell'assolvere agli impegni fissati in ragione delle competenze disponibili e di adeguare sistematicamente le scelte strategiche, i comportamenti e i servizi erogati alle reali necessità della popolazione servita; La valorizzazione del personale, l'innovazione tecnologica e formativa. Ulteriore importanza è la sicurezza dei prodotti, processi e ambienti di lavoro finalizzata a garantire la massima tutela dei pazienti e dei dipendenti, nel rispetto della normativa vigente. Con il Codice Etico e attraverso la condivisione dei principi etici l' ASP intende impedire ed ostacolare condotte contrarie alle prescrizioni di legge, oltreché favorire il miglioramento della qualità dell'attività erogata, tenendo in considerazione i valori espressamente individuati e dichiarati dall'organizzazione.

Trichinellosi? l'ASP da tempo effettua i controlli.

La trichinellosi è una malattia che colpisce cinghiali, suini ed equini, ma il settore veterinario dell'ASP assicura che non vi è rischio di contagio nei confronti dell'uomo, a mezzo di carni e insaccati, in ragione del fatto che, in tutto l'ambito territoriale dell'Azienda sanitaria, tutti i suini e gli equini che vengono introdotti nei macelli, vengono scrupolosamente sottoposti ai controlli ed esami specifici previsti dalla normativa europea, nazionale e regionale in materia. Viene, così, eseguito l'esame trichinoscopico, che permette di evidenziare la eventuale positività. Tali controlli sono disposti, da parte dell'Azienda Sanitaria di Potenza, anche sui suini macellati a domicilio. È peraltro evidente la opportunità che anche gli animali (ed in particolare i cinghiali) che vengono trattati in conseguenza di battute di caccia da parte di privati, siano sottoposti all'attività di ispezione da parte dei servizi veterinari, che sono capillarmente presenti sul territorio. A tale scopo, le istituzioni deputate allo specifico controllo (Dipartimento di Prevenzione ASP e Provincia), come previsto dalla bozza di uno specifico protocollo d'intesa, hanno individuato azioni da porre in campo per i controlli circa la fauna selvatica nei diversi ambiti territoriali di caccia. È ben evidente la necessità che, da parte dei titolari dei permessi di caccia, siano rispettate tutte le prescrizioni per il corretto consumo degli animali abbattuti. Si raccomanda, quindi di consumare carne fresca di suini, equini e cinghiali ben cotta e di porre attenzione affinché gli insaccati ed i prosciutti riportino i controlli da parte dei servizi veterinari pubblici. Occorre considerare che i servizi veterinari pubblici dell'Azienda si sono contraddistinti per la particolare e scrupolosa presenza e vigilanza in tutti gli episodi di focolai epidemici, avendo ben evidente il primario interesse per la salute dell'uomo e degli animali.

Nasce il Dipartimento Interaziendale di Oculistica

Il Direttore Generale dell'ASP, Dott. Mario Marra, comunica che, a seguito della Conferenza dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Basilicata, (Azienda Sanitaria di Potenza, Azienda Sanitaria di Matera, Azienda Sanitaria San Carlo e Ircs Crob) il Dr. Domenico Lacerenza, già direttore del dipartimento di chirurgie specialistiche e della UOC di oculistica dell'Ospedale di Venosa, è stato nominato Direttore del Dipartimento Interaziendale Regionale di Oculistica. Nel congratularsi per l'incarico attribuito al Dr. Lacerenza. la Direzione Strategica dell'ASP augura buon lavoro. Nelle finalità del Dipartimento interanziandale di oculistica vie è l'obiettivo di mettere in rete tutte le procedure dei servizi di oculistica presenti sul territorio regionale. Sul sito www.aspbasilicata.it è possibile consultare il Protocollo di costituzione organizzativo ed operativo del Dipartimento Interaziendale di oculistica.



Nascono i Centri Tutela Salute Mentale della Donna

L'attivazione di un Centro "Tutela salute mentale della donna" nasce dall'esigenza del DSM dell'ASP di creare un servizio specifico per la prevenzione e il trattamento dei disturbi psichici che possono insorgere durante le fasi del ciclo vitale della donna (sindrome premestruale e disturbo disforico premestruale; maternity blues e depressione post-partum ; sindrome climaterica) o in relazione alla sua condizione di genere (disturbo post-traumatico da stress da violenza, maltrattamenti o molestie).

Negli ultimi anni le tematiche e i problemi di salute di genere hanno stimolato la ricerca scientifica e clinica con la nascita di un Osservatorio Nazionale e l'attivazione di centri specifici in alcune Regioni ,all'interno di Cliniche Psichiatriche Universitarie o Aziende ospedaliere.

L' OMS ha riportato le seguenti disparità di genere nei disturbi mentali:

- Nell'adolescenza i disturbi depressivi , ansiosi e i DCA sono maggiori nelle ragazze
- Nelle persone anziane le sindromi organiche e le demenze colpiscono in maggioranza donne
- Una donna su 5 subisce un tentativo o uno stupro nel corso della vita.

L'attivazione di un centro dedicato al genere femminile faciliterà l'accesso e la presa in carico per alcuni disturbi sottodiagnosticati nelle fasi del ciclo vitale della donna e nella sua condizione di genere ; sarà fornita consulenza psicologica ; saranno identificati i fattori di rischio familiari e socio-ambientali .

Tale centro sarà attivato dal DSM dell'ASP nelle seguenti strutture:

- nel Nucleo operativo psichiatrico del P.O. di Chiaromonte ,ogni mercoledì , a partire dal giorno 15 maggio 2013, dalle h 9 alle h 14;
- nel CSM di Lauria ,ogni lunedì , a partire dal 13 maggio 2013, dalle h 9 alle h14.

L'équipe psichiatrica multidisciplinare ,costituita da donne (psichiatra, psicologa, infermiera, assistente sociale, educatrice) effettuerà accoglienza e ascolto, valutazioni ,counselling e trattamento. In una fase successiva , saranno attivati ambulatori negli altri ambiti territoriali del DSM (Potenza e Vulture-Melfese).

Uno degli obiettivi del centro è la prevenzione di alcuni disturbi quali la depressione postpartum. E' prevista un'organizzazione multidisciplinare con il coinvolgimento di altri servizi dell'ASP quali l'Ostetricia e Ginecologia, I Consultori,la Pediatria,i MMG e PLS con i quali saranno stabiliti protocolli di intesa , percorsi assistenziali e formazione del personale.

Figure rilevanti saranno le ostetriche ed educatrici con il compito di somministrare alle donne gravide e nel postpartum test semplici e validi che identificheranno i rischi psicosociali e depressivi.

Saranno effettuati incontri per sensibilizzare a tali tematiche le donne gravide e per richiedere il consenso alla inclusione in tale progetto.

In una fase avanzata del progetto, per i soggetti a rischio , sarà analizzata la diade madre-bambino .Una madre depressa può influenzare negativamente la strutturazione psichica del bambino e contribuire all'incapacità nell'affrontare le fasi successive dello sviluppo quali l'adolescenza.

Nelle donne a rischio potranno essere effettuate nel puerperio visite domiciliari da parte di ostetriche addestrate che supporteranno la madre nella genitorialità , stimando scambi interattivi e modalità di accudimento più appropriate.

Il Centro "Tutela salute mentale della donna" entrerà in contatto anche con i centri antiviolenza per offrire consulenze e interventi psicologici nei casi di disturbo post-traumatico da stress da violenza e maltrattamenti; collaborerà ed entrerà in rete con il Pronto Soccorso degli Ospedali c/o cui approdano per lesioni fisiche le donne che negano le violenze, ai fini di una maggiore collaborazione e lavoro sulla consapevolezza delle suddette.

Il Direttore DSM ASP
Dott. ssa Alfonsina Guarino

Consultori Familiari

AREA NORD

- Venosa - Via P. Di Chirico, c/o Sede Distretto Sanitario - Tel 0972 39239
- Melfi - Via Medaglie d'Oro M. Ferrara - Tel 0972 773113
- Rionero in Vulture - c/o Centro sociale - Tel. 0972 721214
- Lavello - c/o Distretto Sanitario - Tel. 0972 39132-134-131
- Rapone - Corso Umberto I, 1 - Tel. 0976 5580
- Palazzo S. Gervasio - Poliambulatorio Distretto Sanitario - viale Vialla D'Errico - Tel. 0972 39602

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

- Potenza - via Appia 184 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

LA SANITÀ NEL COMUNE DI POTENZA

Intervento del Sindaco Ing. VITO SANTARSIERO

In una comunità come la nostra, interessata da una crescita dell'età media che comporta un diverso approccio nei confronti delle politiche da programmare prima e da porre in atto poi, il ruolo che gioca la sanità pubblica e l'offerta di servizi che è in grado di fornire resta imprescindibile, anzi fondante per garantire, per quanto possibile, un incremento complessivo della qualità della vita.

Dalla prevenzione alle attività ambulatoriali, dalle visite intramoenia a quelle dei medici di famiglia, dalla Pediatria alla Guardia medica, ancora il servizio veterinario così come quello di Medicina del lavoro e di Medicina dello Sport, l'Ufficio igiene, il Sian, il Dipartimento di salute mentale, il Consultorio, la Pneumologia territoriale, fino alle farmacie, in pratica il nostro territorio comunale, così come la nostra società sono legati a doppio filo all'Azienda sanitaria locale di Potenza.

Dal momento della nascita, e ancor prima del concepimento, fino al temine naturale dell'esistenza, i servizi offerti dall'Asp rappresentano quella sorta di pilastro sul quale poggiare le nostre esigenze, in un sistema che per fortuna ancora oggi fa del pubblico il perno fondamentale attorno al quale si sviluppa l'assistenza sanitaria. Tanti, come si è detto, i servizi garantiti e, stando agli indicatori, tutti di buon livello. Sono aumentate le cosiddette 'malattie del benessere', come l'obesità o il disagio mentale. In modo parallelo, è cresciuta la consapevolezza dei cittadini rispetto ai propri bisogni e alle possibilità di miglioramento del proprio stato di salute e ciò ha consentito di dare un'importanza sempre maggiore, come accennavo prima, al fattore della prevenzione.

I Lea (Livelli essenziali di assistenza) l'insieme di tutte le prestazioni, servizi e attività che i cittadini hanno diritto a ottenere dal Servizio sanitario nazionale, in questo senso le prestazioni che devono essere assicurate in condizione di uniformità, ovvero a tutti e su tutto il territorio nazionale, indipendentemente quindi dal reddito e dal luogo di residenza, in tempi adeguati alle condizioni cliniche, ritengo che a Potenza siano sufficientemente garantiti.

L'Asp incarna quel sistema universale e solidale in grado di rispettare la dignità della persona umana, di rispondere al bisogno di salute dei cittadini, di garantire equità di accesso all'assistenza, qualità delle cure, appropriatezza delle prestazioni erogate rispetto alle specifiche esigenze e di economicità delle risorse. Fino ad una quindicina di anni fa la maggioranza delle persone, e tra queste la maggioranza

degli operatori, tendeva ancora a considerare la qualità dei servizi sanitari come una componente implicita e non ben definibile degli stessi, prevalentemente focalizzata sugli aspetti tecnici. La soddisfazione dei potentini o, più genericamente, dei cittadini, le loro valutazioni sulla qualità dei servizi erano ritenute marginali.

Per una serie di fattori concomitanti, la situazione è andata rapidamente modificandosi, prima con la progressiva presa di coscienza delle diverse componenti della "qualità" (tecnica, organizzativa, relazionale), poi con la richiesta sempre più pressante di superare la tradizionale autoreferenzialità delle persone e delle strutture per raggiungere invece modalità oggettive di definizione, misurazione e valutazione dei livelli qualitativi forniti.

Un modello al quale anche le Amministrazioni pubbliche, stanno cercando di ispirarsi e adeguarsi. Lo sviluppo di questi principi, unito all'aumentata coscienza dei propri diritti da parte dei cittadini, ha portato a sempre maggiori richieste di trasparenza, verificabilità, richieste di tutela dei propri diritti.

La capacità di garantire predefiniti livelli qualitativi è diventata quindi una esigenza crescente, sia in una logica strettamente contrattuale (garanzia della qualità del servizio fornito), sia in una logica più generale quale quella di un sistema sanitario pubblico a cui è richiesto di garantire ai cittadini prestazioni/servizi, non solo in termini quantitativi ma anche qualitativi.

Eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, informazione, accoglienza, tutela dei diritti, partecipazione adozione di standard qualitativi e quantitativi sono i principi ispiratori della 'Carta dei diritti del malato' presentata dieci anni fa a Bruxelles e che credo di poter dire a Potenza trova giusta applicazione attraverso l'Asp.

Riguardo ai tempi d'attesa i livelli raggiunti mi sembrano si possano definire più che accettabili (non inganni il dato relativo all'Azienda ospedaliera San Carlo, per i quali andrebbe aperto un capitolo apposito) grazie anche all'ottimo lavoro svolto dal Centro unico di prenotazione, che smista sul territorio comunale e del suo hinterland le diverse richieste formulate dai nostri concittadini.

Per questi ultimi resta, in ogni caso, importante il loro coinvolgimento diretto in qualità di pazienti nella prevenzione dei rischi di ciascuno, soprattutto attraverso una informazione più completa delle condizioni e dei rischi connessi alle procedure o ai farmaci che vengono loro somministrati. I medici di famiglia e i

pediatri restano l'ossatura principale dell'intero sistema, in prima battuta quella grazie alla quale la città di Potenza vanta una qualità assistenziale invidiabile, con una empatia e una confidenza che rende questi professionisti, quasi delle persone di famiglia.

Grande merito va riconosciuto anche al Servizio di Continuità assistenziale notturna e festiva, per noi profani la 'Guardia medica', non solo un semplice filtro per il pronto soccorso, ma un presidio in grado di fornire assistenza immediata, praticamente sempre, a quanti la richiedano. Fondamentale resta il coordinamento e la gestione del servizio 118, sistema di urgenza-emergenza, relativamente giovane nella nostra regione, ma che a Potenza trova il suo fulcro, offrendo risposte positive, malgrado le criticità che è costretto ad affrontare quotidianamente.

La nuova organizzazione viaria che ruota attorno al polo ospedaliero, ha consentito un accesso agevolato all'intera area, facilitando gli spostamenti e di conseguenza l'utilizzo di autoambulanze ed eliambulanze. Un capitolo importante è quello legato all'assistenza agli stranieri.

Sebbene la loro presenza non sia massiccia come in altre realtà, i livelli assistenziali assicurati dall'Asp a Potenza, credo soddisfino pienamente le richieste che da quella parte della popolazione cittadina provengono. Positivo anche il quadro che emerge per quel che attiene all'assistenza informativa, medica e farmacologica per i potentini che si recano all'estero, così come per quanti rientrano dopo un soggiorno fuori dai confini nazionali.

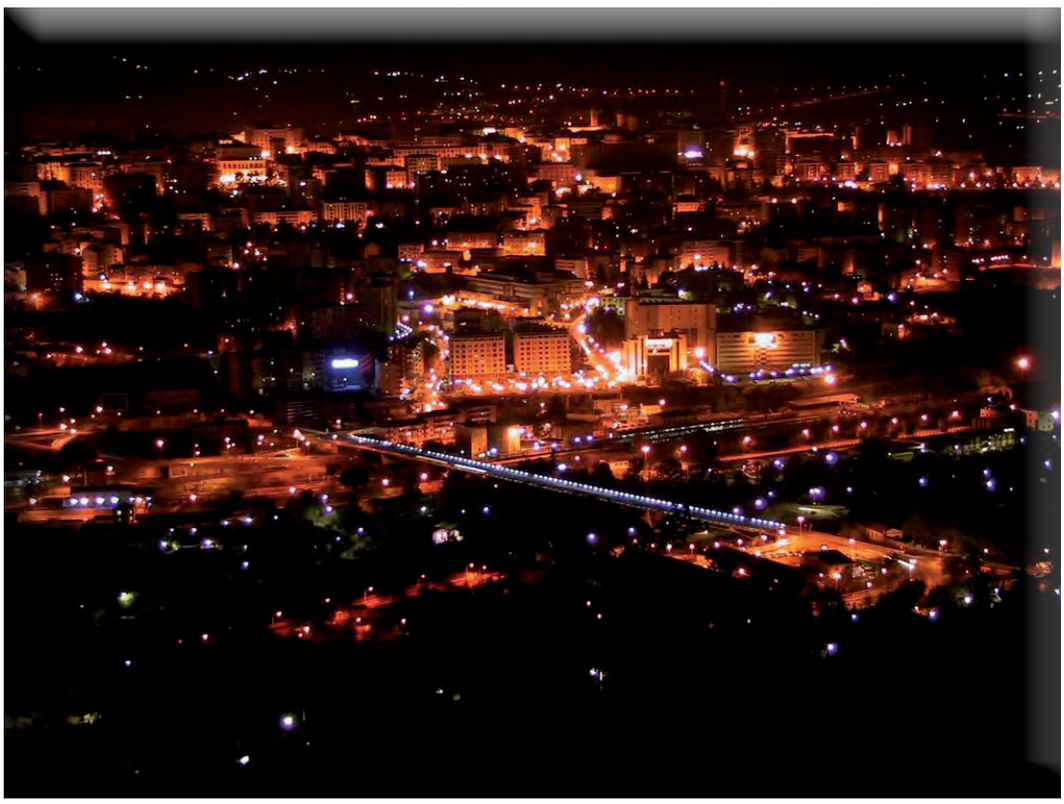
Per questi ultimi come per gli stranieri, per i potentini in erba, come per gli anziani e i soggetti a rischio il tema delle vaccinazioni resta imprescindibile, e forse anche il motivo principale per il quale il cittadino comune ricorre all'Asp.

Proprio per questo, come già detto in precedenza, tanto è stato fatto, ma tanto resta da fare per il capitolo prevenzione, con uno stile di vita che deve fare della forma fisica e del movimento i cardini per tendere a un vero benessere. Da appassionato di jogging mi sento di promuove ogni attività sportiva, anche la semplice passeggiata, per far sì che anche il ricorso ai presidi Asp possa ridursi. La cucina del nostro capoluogo, offre una varietà e una ricchezza che già a cominciare dai fornelli può favorire la lotta all'obesità, una malattia che comporta conseguenze purtroppo spesso sottovalutate, almeno quanto le conseguenze dell'essere fumatori.

Lo screening resta uno strumento di prevenzione, per così dire, di secondo livello, che auspico veda l'Asp sempre più impegnata, grazie al supporto crescente che offrono i moderni strumenti diagnostici, a cominciare già da quelli dei quali si avvale l'assistenza specialistica ambulatoriale, con gli ambulatori Asp che restano nucleo dell'intero sistema.

I meccanismi di accesso alle prestazioni, i ticket, le esenzioni sono un terreno sul quale mantenere sempre alta la guardia, per far sì che i potentini, sui quali la crisi riverbera con forza i propri effetti, non risultino ulteriormente vessati, garantendo a tutti un'assistenza ottimale, e facendo sì che tutti contribuiscano in base alle proprie capacità.

Anziani, non autosufficienti, persone con diversa abilità, senza dimenticare chi soffre di malattie psichiatriche, residenze per lungodegenti, riabilitazione e in particolare quella per i portatori di protesi, presìdi socio-assistenziali, comunità alloggio, case di riposo, residenze protette, centri diurni assistenziali, comunità terapeutiche, soprattutto oggi che due strutture cardine per la città di Potenza, il'Don Uva' e la clinica 'Luccioni' vivono momenti non facili, così come le associazioni che si occupano delle persone vittime di dipendenze, devono trovare nell'Asp il soggetto in grado di proporre soluzioni che tengano in debita considerazione le esigenze dei soggetti più deboli coinvolti: i pazienti.



Assistenza domiciliare, assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare programmata, telesoccorso, ospedalizzazione a domicilio, dunque, dovrebbero rappresentare sempre di più il presente e il nostro futuro, un futuro che vedrà Asp e Comune intensificare la collaborazione per il bene dei cittadini.

Intervista al Direttore Generale dell'ASP dott. MARIO MARRA

Qual è lo scopo/finalità del bilancio sociale e a chi è indirizzato?

Il Bilancio Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP), in attuazione di quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 298/2012 e dal Piano Regionale integrato della salute 2012 – 2015, vuole essere uno strumento di comunicazione attraverso il quale l'ASP rendiconta l'attività dell'anno 2012. Il Bilancio Sociale è quindi uno strumento di rendicontazione nei confronti di diversi portatori di interesse (utenti, operatori, associazioni, istituzioni, organizzazioni economiche, ecc.), che nasce dall'esigenza di rendere accessibile, trasparente e valutabile l'attività dell'Azienda e i risultati raggiunti, questi ultimi espressi sia in termini di attività e di costi, sia in termini di ricadute sulla salute. Il Bilancio Sociale risponde anche ad un valore importante per l'Azienda quale è la responsabilità sociale intesa come gestione delle risorse assegnate in modo efficace, efficiente e trasparente.

Quali sono i risultati raggiunti nel 2012 nelle tre aree maggiormente significative?

Nell'area dell'Assistenza ospedaliera si è avuto il potenziamento dell'attività per acuti nei pronto soccorsi attivi e il rafforzamento dell'attività specialistiche e residenziali nei presidi ospedalieri distrettuali. Nell'Area dell'assistenza distrettuale si è provveduto ad una migliore distribuzione dell'offerta ambulatoriale specialistica e della rete delle cure domiciliari. Nell'area della prevenzione si è avuta una omogeneizzazione delle attività di sanità umana e animale e una migliore integrazione dei servizi.

Quali sono i risultati raggiunti sempre nel 2012, nell'area organizzativa e tecnico-logistica?

Razionalizzazione delle attività tecnico logistiche amministrative coinvolgendole all'interno di politiche aziendali rivolte ad un migliore uso delle risorse economiche e del personale, una forte azione di comunicazione interna attraverso lo sviluppo del portale aziendale e strumenti dedicati (portale del dipendente, newletter, ecc)

Cosa si aspetta dai destinatari del Bilancio Sociale (cittadini, associazioni, imprese ecc.)?

Mi aspetto un attiva collaborazione nel far pervenire opportuni suggerimenti ed indicazioni utili a migliorare lo strumento nei prossimi anni.

Indichi tre obbiettivi sui quali si concentrerà l'attività dell'ASP nell'anno 2013.

Il Piano Attuativo Locale 2012-2014, approvato recentemente dall'ASP, rappresenta senz'altro il punto di riferimento, per cui ritengo importante richiamare alcuni obiettivi programmatici del PAL , che guideranno le azioni nei prossimi anni. L'obiettivo prioritario è sicuramente la costruzione dell'identità aziendale attraverso l'omogeneizzazione delle procedure e la razionalizzazione dei servizi, all'interno di una logica gestionale attenta alla spesa e alla salvaguardia dei livelli assistenziali. Per cui l'attività si concentrerà sui seguenti obiettivi:

1) completamento della riorganizzazione della rete ospedaliera e dei PSA dedicati a dare risposte appropriate ai ricoveri per acuti;

2) implementazione negli Ospedali Distrettuali, di attività residenziali volte a dare risposte appropriate alle malattie cronico-degenerative, alla disabilità grave e alla non autosufficienza in genere (RSA, Hospice, residenza per l'Halzheimer , residenze per disabili adulti, ecc);

3) riorganizzazione e qualificazione della struttura distrettuale all'interno di un processo di integrazione dei servizi e delle risorse umane presenti sul territori, a cominciare dai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici della continuità assistenziale.

La Comunicazione e l'Informazione dell'ASP ai cittadini

La ASP garantisce la migliore informazione possibile ai cittadini-utenti attraverso la rete degli Uffici Relazioni con il Pubblico, i numeri verdi dedicati, il Sito Aziendale, i mezzi di comunicazione di massa, campagne di informazione mirate , ecc.

La rete degli URP

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), strutturato nelle tre sedi di Lagonegro, Potenza e Venosa e nei Punti Informativi e di Accoglienza funzionanti nelle strutture ospedaliere e distrettuali dell'ASP, è un servizio orientato al miglioramento del rapporto fra il cittadino e l'Azienda Sanitaria. Per il raggiungimento di tale finalità assicura le funzioni di informazione/accoglienza, tutela, partecipazione e verifica della qualità percepita dai cittadini.

L' Ufficio Stampa

L'ASP assicura attraverso l' Ufficio Stampa l'informazione destinata all'esterno ed in particolare ai mass media; l'Ufficio Stampa è quindi il punto di collegamento tra l'Azienda ed i Media e favorisce il dialogo con i cittadini, le associazioni e la comunità , assicurando trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni provenienti dall'interno dell'organizzazione sanitaria.

Gli interlocutori dell'Ufficio Stampa sono diretti (giornali, televisioni, radio, riviste, agenzie di stampa, portali, ecc) e indiretti (cittadini, stakeholder).

Il Sito Aziendale www.aspbasilicata.net

Il portale dell'ASP www.aspbasilicata.net è attivo già dal 2009 e rappresenta senz'altro uno degli strumenti di comunicazione maggiormente utilizzati e con una prospettiva di sviluppo notevole .

Il Sito infatti è uno strumento di comunicazione integrata che assicura costantemente :

- gli obblighi della comunicazione istituzionale (albo on-line, informazioni su trasparenza valutazione merito, privacy, concorsi-bandi.avvisi appalti, ecc);
- la comunicazione interna rivolta al personale dell'ASP;
- la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, associazioni, Enti, imprese ecc.

Il Portale dell'ASP in questi ultimi anni di attività ha visto crescere costantemente l'utenza.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Area di staff
Comunicazione
Relazioni Esterne

URP
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Sedi e recapiti URP

URP sede di Potenza - Resp. U.O. URP Potenza Dott.Antonio Bavusi
URP Potenza Sede Centrale, Via Torraca 2, 85100 Potenza - tel 0971/310536.
Fax: 0971/310575.
Numero Verde: 800.54.12.12 (attivo dal lunedì al venerdì, ore 9,00-12,00; giovedì pomeriggio: ore 16,00 - 17,30);
Orario al Pubblico: dal lunedì al venerdì 9.00-12.00;
giovedì 16.00 - 17,30 (solo presso il Polo Sanitario di Via del Gallitello)
Mail: urp.potenza@aspbasilicata.it;
Punti Informativi e di Accoglienza:
URP Potenza Polo Specialistico Madre Teresa di Calcutta , tel. 0971/310719
Distretto di Villa d'Agri, tel 0975/312468
P.O. di Villa d'Agri, tel. 0975/312286

URP sede di Venosa - Resp. Dott.ssa Nicla Marangelli
URP Venosa, Via Roma 187, 85029 Venosa - tel.0972/39445; fax: 0972/39450,
Numero Verde: 800.213.205,
mail: urp.venosa@aspbasilicata.it .
Orario al pubblico: dal lunedì al venerdì, ore 9,00 - 12,00; giovedì, ore 16,00 - 17,30
Referenti Punti Informativi e di Accoglienza:
Distretto di Venosa, tel 0972/39389 - Fax 0972/39388
Distretto di Lavello, tel 0972/39128-132 - Fax; 0972/39122-131
Distretto di Genzano di Lucania, tel 0971/776524
Distretto di Rionero in Vulture, tel 0972/721214
Ufficio Sanitario di Melfi, tel 0972/773013 - Fax: 0972/773025
P.O. di Venosa, tel 0972/39265 - Fax: 0972/39250
P.O. di Melfi, tel.0972/773376- Fax: 0972/773010
Consultorio di Rapone, tel.0976/96133

URP sede di Lagonegro - Direttore UOC Area Comunicazione Relazioni Esterne:
Dott. Giuseppe Cascini
URP Lagonegro, Via Piano dei Lippi 1, 85042 Lagonegro - tel.0973/48528-547;
Numero Verde: 800.013.504; Fax: 0973/21730;
mail: urp.lagonegro@aspbasilicata.it;
orario al pubblico:dal lunedì al venerdì, ore 9,00-12,00; lunedì, ore 16,00 - 17,30
Referenti Punti Informativi e di Accoglienza:
P.O. di Chiaromonte, tel 0973/641421
P.O. e Distretto di Lauria, tel 0973/621432
P.O. di Lagonegro, tel 0973/48271
P.O. di Maratea, tel 0973/875619
Distretto di Senise, tel 0973/641323

Che cosa fornisce l'URP

✓Orientamento e presa in carico dei bisogni informativi dell'utenza con indicazioni sulla documentazione per il disbrigo degli atti amministrativi e sanitari

✓Informazioni sulle prestazioni erogate, sulle sedi, gli orari di apertura dei servizi e le competenze degli uffici

✓Ascolto e risposte personalizzate all'utenza favorendo l'ottimale utilizzo dei servizi

✓Accoglimento delle segnalazioni di disservizio, dei reclami, dei suggerimenti e degli encomi

✓Analisi della soddisfazione dell'utenza

✓Comunicazione di pubblica utilità e gestione dell'informazione on line

✓Collaborazione con le associazioni di volontariato e di tutela

Per ulteriori informazioni sui servizi dell'ASP: www.aspbasilicata.net

Riduzione del cistouretrocele con e senza incontinenza urinaria da sforzo con trattamento laparoscopico del prolasso genitale totale: esperienza della U.O. Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Melfi (ASP)

Autori: Divisione di Ostetricia e Ginecologia Melfi. P.O.U. Melfi-Venosa
f.f. Direttore Dott. Vona Alberico
Dirigenti Medici: Dott. Gliaschera Michele, Dott.ssa Napoli Maria Patrizia, Dott.ssa Morra Tiziana, Dott.ssa Cacciapuoti Cinzia, Dott.ssa Greco Annalisa

SOMMARIO: Descrizione della patologia. Esperienze di tecnica operatoria innovativa per la nostra area. Risvolti socio-economici, culturali e medici.

Introduzione

Il prolasso uterovaginale è una patologia di estrema attualità, in quanto, essendosi allungata l'età media di sopravvivenza della donna, sempre più donne si confrontano con questo evento ginecologico. Il cedimento delle strutture di supporto e sostegno dell'apparato genitale femminile comporta una serie di problemi, che inficiano la qualità di vita della donna.

Infatti, questo è causa di disagio quando la donna cammina, si siede, durante i rapporti sessuali e nell'atto menzionale e defecatorio; infatti il prolasso interferisce con la funzione della vescica e del retto, comportando nel primo caso incontinenza urinaria, difficoltà alla minzione ed infezioni urinarie ricorrenti, e nel secondo caso alterazione dell'alvo, come stipsi cronica. Per questo motivo è necessaria una nuova presa di coscienza del problema da parte della donna e un nuovo approccio da parte del ginecologo nella valutazione delle caratteristiche della donna al fine di individuare il trattamento terapeutico più adeguato, che può essere farmacologico, riabilitativo e chirurgico. Il programma terapeutico non può, però, essere stereotipato, ma deve essere personalizzato, quantificando l'entità oggettiva del prolasso e valutando soprattutto l'importanza soggettiva dei disturbi. Il lieve prolasso asintomatico non deve essere trattato chirurgicamente, in quanto l'intervento potrebbe portare ad un peggioramento della patologia ginecologica, causando sintomi inizialmente inesistenti. Si interverrà quindi con farmaci idonei oppure con esercizi atti a ristabilire la funzionalità muscolare delle strutture di sostegno dei visceri pelvici.

Non esiste oggi un limite d'età all'operatività: grazie ai progressi delle procedure perioperatorie e delle tecniche anestesiologiche vengono poi sottoposte ad intervento chirurgico anche donne anziane, spesso ottantenni. Non va sottovalutato l'aspetto personale, familiare e sociale di queste pazienti, che dopo l'intervento chirurgico ritornano ad una vita qualitativamente accettabile e ad un reinserimento nel contesto socioculturale, familiare e sessuale.

Il prolasso uterocistouretrovaginale è la discesa verso il basso delle pareti vaginali, dell'utero e spesso anche della vescica e del retto. A seconda dell'entità della discesa dell'utero (senza sottolineare l'alterazione di posizione e tenuta degli organi prima detti) si distinguono tre gradi di prolasso:

- **1° grado**: quando l'organo è ancora contenuto nel canale vaginale;
- **2° grado**: quando affiora all'introito vaginale;
- **3° grado o totale**: quando sporge al di fuori dell'introito.

Il prolasso in senso lato – genitourinario - rappresenta una delle più frequenti patologie che interessano la donna, dal momento che oltre il 50% di esse evidenzia un deficit del supporto pelvico e nel 10-20% di questi casi è presente una sintomatologia clinica significativa.

Normalmente, questi visceri pelvici sono mantenuti nella loro posizione anatomica da due tipi di supporti; un sistema di sostegno, rappresentato dai muscoli del pavimento pelvico, soprattutto dal muscolo elevatore dell'ano; un sistema di sospensione, costituito dal connettivo della fascia endopelvica, in particolare dai legamenti cardinali ed uterosacrali.

Questi supporti nel corso della vita possono venire alterati per insulti traumatici o per invecchiamento cellulare. Le cause più comuni del prolasso sono il parto e la menopausa. Infatti, il prolasso è più frequente nelle pluripare, mentre è raro nelle nullipare; inoltre tende a manifestarsi soprattutto dopo la menopausa. Nel caso del parto, durante il periodo espulsivo, la testa fetale nella sua progressione lungo il canale vaginale può produrre delle lesioni sia delle strutture muscolari che connettivali. Nel corso della menopausa, con la cessazione dell'attività funzionale delle ovaie, si verifica una progressiva perdita di fibre collagene ed elastiche. Inoltre vanno aggiunti altri fattori che comportano un aumento cronico della pressione addominale quali la tosse, la stipsi cronica, un'attività lavorativa pesante. La sintomatologia del prolasso è in relazione al grado del prolasso stesso e varia da donna a donna.

Il sintomo più frequentemente riferito è la sensazione di caduta verso il basso dell'utero e della vagina, come un corpo estraneo. Se poi è presente un cistocele o un rettocele si associano altri disturbi. Il cistocele causa una difficoltà alla minzione e spesso costringe la donna ad urinare in posizione semi seduta fino a dover riposizionare manualmente il prolasso per urinare; altre volte invece è presente una perdita involontaria di urina con urgenza minzionale, pollachiuria e nicturia. Il rettocele è quasi sempre asintomatico anche se gradi elevati possono causare una certa difficoltà alla defecazione per cui obbligano la donna a riposizionare il rettocele per defecare. Spesso è riferito dalla donna anche un insuccesso nei rapporti sessuali e dispareunia.

L'incontinenza urinaria quando è presente è il disturbo più grave sotto il profilo igienico-sociale. E' di fondamentale importanza per un adeguato approccio terapeutico distinguere tra incontinenza da sforzo, cioè perdita di urina dopo uno sforzo per esempio un colpo di tosse, uno starnuto, etc. ed incontinenza urinaria da urgenza, cioè perdita di urina dopo un intenso stimolo minzionale. Infatti, l'incontinenza da sforzo, in generale, merita una correzione chirurgica, mentre l'incontinenza da urgenza non trova un'indicazione chirurgica, ma solo medica. A tale scopo è necessaria un'accurata valutazione clinica e soprattutto strumentale mediante l'esame urodinamico.

Infine è importante considerare la possibilità di una incontinenza urinaria mascherata del prolasso, che è necessario rilevare con manovre di riposizionamento del prolasso stesso. Infatti, la presenza di un voluminoso cistocele, che comprime l'uretra e perciò impedisce la fuga di urina, può mascherare l'incontinenza, che si manifesterà dopo la sua riparazione chirurgica.

Lo scopo del trattamento chirurgico del prolasso uterovaginale è quello di migliorare la qualità di vita della donna. Gli obiettivi della terapia sono essenzialmente quattro: allevia-

re la sintomatologia; ricostruire una anatomia normale; ristabilire una normale funzionalità e garantire un risultato duraturo nel tempo.

L'asportazione dell'utero per via vaginale con rimozione della parete vaginale anteriore e posteriore in eccesso, ricreando un valido supporto per la vagina, la vescica ed il retto.

In caso di prolasso totale associato ad incontinenza da sforzo, durante la plastica vaginale anteriore si esegue la correzione di quest'ultima.

In casi selezionati, cioè in donne di giovane età, desiderose di prole, è possibile eseguire una riparazione per via addominale del prolasso con conservazione dell'utero.

I rischi degli interventi di correzione di un prolasso uterovaginale sono quelli generici legati agli interventi chirurgici: rischi anestesiologici, emorragici, infettivi, tromboembolici e le lesioni iatrogene. Inoltre vanno considerati i rischi tipici degli interventi per prolasso; recidiva del prolasso, che compare di solito a breve distanza di tempo, quando persistono i fattori che ne hanno determinato l'insorgenza; alterazioni della minzione: permanenza o comparsa dell'incontinenza urinaria; comparsa di fenomeni ostruttivi o di ritenzione urinaria nel caso di ipercorrezione (10-15% dei casi); comparsa di vescica autonoma, legata spesso a denervazione della vescica; disturbi nei rapporti sessuali, in seguito alla perdita dell'abilità vaginale, con conseguente dispareunia. Tra i trattamenti terapeutici alternativi alla chirurgia proponibili alla donna, per la correzione del prolasso uterino, ricordiamo il pessario vaginale. Si tratta di un anello di gomma, che viene collocato in vagina tra il fornice vaginale posteriore e l'osso pubico per sostenere verso l'alto l'utero.

Periodicamente va rimosso per effettuare una terapia antisettica della vagina, al fine di evitare lesioni da decubito ed infezioni vaginali. E' indicato nelle donne anziane, che soffrono di gravi patologie tali da rendere controindicato ogni trattamento chirurgico.

Per la correzione di un prolasso di grado lieve-medio associato ad incontinenza urinaria, in particolare nella donna giovane; l'alternativa all'intervento chirurgico è rappresentata dalla riabilitazione perineale, che comprende la chinesiterapia, il biofeedback e l'elettrostimolazione.

Anche la terapia estrogenica vaginale, mediante creme od ovuli vaginali a base di promestriene, soprattutto per le donne in menopausa, conduce ad un certo beneficio, in particolare per i disturbi minzionali. Inoltre, svolge un ruolo anche nella fase preparatoria e in quella successiva all'intervento chirurgico per migliorare ulteriormente i risultati.

Materiale e metodi

Presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Melfi (ASP), sono state selezionate a partire da gennaio 2012, 9 pazienti affette da prolasso uterino, cistouretrocele ed incontinenza urinaria da sforzo e 1 paziente con prolasso genitale totale senza incontinenza, di anni 34 con desiderio di prole, impossibilità a rapporti e con sintomatologia collegata.

Le pazienti sono state valutate al momento dell'accettazione con un'accurata anamnesi e visita uroginecologica, ecografia tranvaginale, stress test, prove urodinamiche. Riferivano come sintomatologia un senso di peso in ortostasi, difficolta' alla minzione, dispareunia, perdita involontaria di urina sotto sforzo. Tutte le pazienti sono state sottoposte ad intervento per via laparoscopica di colposospensione e riduzione del prolasso, in anestesia generale.

L'approccio laparoscopico prevede 3 punti di accesso per i trocar ancillari di cui 2 da 10 mm ed 1 da 5 mm oltre a quello ombelicale. L'approccio vaginale prevede il posizionamento di una valva di Breisky di misura media al fornice vaginale anteriore e la risalita della parete vaginale e vescica tramite la spinta verso l'alto di essa e quindi con la riduzione delle alterazioni anatomiche genitourinarie. Questa manovra necessita di una preventiva ed accurata misurazione della forza e della posizione da imprimere ed ottenere con prove da sforzo preparate nei giorni precedenti all'intervento. Si procede con sonda monopolare alla preparazione della parete vaginale del fornice anteriore dissecando la plica vescico-uterina e la fascia prevaginale ottenendo uno spazio ovalare della parete vaginale di circa 2-3 cm di diametro massim. Si introduce nel trocar laterale da 10 mm una sonda smussa che si insinua al di sotto del peritoneo parietale a livello della parete iliaca. Il legamento rotondo viene convenientemente sollevato ed il passaggio della sonda avviene sulla sua parte caudale. L'attraversamento del peritoneo viene facilitato dal pinzamento e conseguente sollevamento di esso fino a raggiungere la breccia precedentemente preparata.

Dal trocar controlaterale sempre da 10 mm si introduce una banderella di polipropilene della larghezza di circa 1 cm e della lunghezza di circa 25 cm. Si aggancia l'estremità con la sonda che era rimasta nel tunnel peritoneale e la si tira posizionandola nel tunnel stesso. L'altra estremità viene fissata con annodamento intracorporale e filo non riassorbibile al fornice che nel frattempo viene mantenuto in alto dalla spinta la cui modulazione è stata precedentemente prefissata. Si ripete la stessa procedura controlateralmente. Si richiude il peritoneo viscerale precedentemente preparato. Si sfilano i trocar e si fissano le banderelle alla fascia addominale con punti non riassorbibili. E' cura degli operatori non modificare la spinta verso l'alto del fornice fino al perfetto annodamento delle banderelle alla fascia. Il giorno seguente, tolto il catetere vescicale, si eseguono le necessarie verifiche della funzionalità vescicouretrale spontanea e sotto sforzo.

Risultati

6 pazienti sono state rivalutate ad 1 mese, a 3 mesi, a 6 mesi dall'intervento. 3 pazienti operate di recente sono ancora da rivalutare a 6 mesi. Sono state nuovamente sottoposte ad anamnesi, visita uroginecologica e prove urodinamiche che hanno messo in evidenza la scomparsa della sintomatologia che le ha portate alla nostra osservazione. In particolare la paziente operata di prolasso genitale totale, alla rivalutazione a 6 mesi, ha presentato solo un modico prolasso di I grado ed assoluto benessere.

Discussione e conclusioni

L'approccio laparoscopico per il trattamento del cistouretrocele, dell'incontinenza urinaria da sforzo e del prolasso genitale totale, ha rappresentato per noi una valida alternativa da proporre alla paziente che per eta' e condizioni personali ha declinato l'intervento classico di colpoisterectomia e plastiche con uretrocistopessi.

Nel breve periodo futuro, con l'aumentare della casistica ed il mantenimento della bontà dei risultati, questo tipo di intervento sarà proposto come primo approccio e non come alternativa. I punti di forza di questo intervento sono: - riduzione dei giorni di degenza (la paziente viene dimessa in seconda giornata post-operatoria), - riduzione dei costi generici e specifici rispetto agli interventi classici sia di sala operatoria che di reparto, - la ripresa da parte della paziente e' più rapida sia fisicamente che nell'ambito socio-familiare e sessuale. Rimane inteso che alla dimissione si insiste sulla necessità del follow-up.

Per la correzione del prolasso totale, l'intervento più utilizzato è la colpoisterectomia con plastica vaginale anteriore e posteriore, cioè

Sicuramente sono state gettate delle buone basi per una novità nella metodologia operativa della nostra zona. La risposta dell'utenza e' stata molto positiva e forti anche di questa intendiamo incrementare il numero degli interventi ed allungare il periodo del follow-up per fornire risposte sempre più valide e miglioramenti procedurali fino alla possibilità di ridurre drasticamente gli interventi classici e limitarli a fasce di pazienti sempre più ristrette.

f.f. Direttore
Dott. Vona Alberico

numeri utili

CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE (CUP)
848 821 821 - 0971 471373 da cellulare

CUP on line e FarmaCUP

Al tradizionale Centro Unico di Prenotazione (Cup) telefonico si aggiungono il Cupinlinea, via Web, e il Farmacup, nelle farmacie e prenotare le visite mediche e gli esami strumentali di colpo diventa più facile. Si tratta di modalità che si affiancano al Cup telefonico a cui si potrà comunque continuare ad accedere sempre chiamando i numeri **848.821.821** da rete fissa e **0971.471373** da cellulare e fornendo agli operatori il numero della ricetta rossa. Il Cupinlinea Saltare la fila e prenotare con un clic ora è possibile:
basta collegarsi ad internet h24 al sito

www.cupinlinea.it

evitando lunghe file agli sportelli e le attese telefoniche. Prenotando via Web, l'utente potrà in modo autonomo individuare la prestazione e la struttura regionale che dovrà erogare la prestazione, la data disponibile e l'ora, fornendo i tempi di attesa di tutte le strutture. Con lo stesso click, il sistema consentirà di pagare con la carta di credito il ticket richiesto.

Il sito, inoltre, consente anche di acquisire informazioni sia sulle prestazioni non ancora eseguite che su quelle effettuate negli ultimi cinque anni. Per prenotare con Cupinlinea la procedura richiede l'identificazione mediante il codice fiscale, il numero della tessera sanitaria e il numero della ricetta rossa prescritta dal medico di famiglia, dal pediatria e dallo specialista di strutture pubbliche e per effettuare il pagamento del ticket occorre la carta di credito. Nella fase sperimentale, l'utente può prenotare le ricette contenenti una sola prestazione non in classe di priorità. Pertanto le prestazioni in priorità, identificate sulla ricetta con la classe U e B e D, non possono essere prenotate on-line, ma tramite il Cup telefonico e gli sportelli aziendali. Il nuovo sistema consente anche di disdire le prenotazioni effettuate in tutte le modalità.

Al fine di potenziare l'offerta degli sportelli di prenotazione e pagamento delle prestazioni sanitarie, il progetto mette in campo anche le farmacie, dove basterà presentarsi muniti della "ricetta rossa" per poter effettuare la prenotazione e, per chi vuole, anche il pagamento. L'iniziativa prevede, nel periodo di avvio, il coinvolgimento di nove farmacie. In questa fase, il costo del servizio di 1,5 euro sarà a carico della Regione Basilicata. A regime, entro circa due mesi, il progetto prevede il coinvolgimento delle altre con l'obiettivo di garantire una presenza capillare sul territorio regionale. Le farmacie coinvolte già nella fase iniziale nel territorio della ASP sono:

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

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

Centro di Riabilitazione Alcologica P.O. di Chiaromonte
Contatti: Tel 0973 571161 - 0973 571121
Indirizzo 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

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: grafiche zaccara • 0973 41300 • LAGONEGRO

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