

Tabella 29 – Basilicata: hospice e posti letto già operativi nel 2006 per Azienda Sanitaria Locale e tipo di gestione

Aziende Sanitarie Locali	Hospice già operativi nel 2006		Pubblici		Privati		Terzo settore		Misti		Popolazione residente	PL già operativi /10.000 res.
	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto		
AUSL 1 DI VENOSA	0	0									97.386	-
AUSL 2 DI POTENZA	1	12	1	12							216.377	0,55
AUSL 3 DI LAGONEGRO	1	4	1	4							76.305	0,52
AUSL 4 DI MATERA	0	0									123.221	-
AUSL 5 DI MONTALBANO J.	0	0									80.797	-
TOTALE	2	16	2	16	0	0	0	0	0	0	594.086	0,27

Tabella 30 – Basilicata: hospice e posti letto già operativi e previsti per Azienda Sanitaria Locale

Aziende Sanitarie Locali	Hospice previsti (attivi e futuri)		Hospice già operativi nel 2006		Hospice che diventeranno operativi presumibilmente nel 2007-08		Hospice che diventeranno operativi dopo il 2008		Popolazione residente	PL previsti /10.000 res.
	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto		
AUSL 1 DI VENOSA		8			1	8			97.386	0,82
AUSL 2 DI POTENZA	2	22	1	12			1	10	216.377	1,02
AUSL 3 DI LAGONEGRO	1	4	1	4					76.305	0,52
AUSL 4 DI MATERA	1	10					1	10	123.221	0,81
AUSL 5 DI MONTALBANO J. (*)	1	8			1	8			80.797	0,99
TOTALE	6	52	2	16	2	16	2	20	594.086	0,88

(*) Attivato nei primi mesi del 2007 l'hospice c/o il Presidio Ospedaliero di Stigliano (vedi Allegato 5.1).

SINTESI DEL QUADRO NORMATIVO REGIONALE

Per quanto riguarda *l'assistenza ai pazienti in fase critica e terminale*, già con la **DGR n. 196 del 7 febbraio 2000** la Regione Basilicata aveva individuato nel servizio di *Assistenza Domiciliare Integrata* (ADI) il proprio fulcro operativo, assegnando alle *Unità di Valutazione* (UV) istituite presso i Distretti delle Aziende Sanitarie,⁴¹ un ruolo determinante nell'ambito della rete assistenziale.

Successivamente, con riferimento alla programmazione della rete di cure palliative, la Regione Basilicata ha approvato la **DGR n. 2077 del 25 settembre 2000** "*Programma per la realizzazione di centri residenziali di cure palliative all'interno della rete di assistenza ai malati terminali*", allineandosi alla normativa nazionale (Legge n. 39/99). Nel nuovo quadro di riferimento, le UV vedono rafforzarsi ed estendere il proprio ruolo

41. L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) consiste nell'insieme combinato di prestazioni di carattere socio-assistenziale e sanitario erogate al domicilio di anziani non autosufficienti, sulla base dei programmi assistenziali personalizzati indicati dall'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG). L'UVG valuta i bisogni socio-sanitari dell'anziano non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza ed è composta da: a) un medico geriatra o, in sua mancanza, altro medico; b) un infermiere professionale o assistente sanitario; c) un assistente sociale; d) un terapeuta della riabilitazione. Al fine di predisporre il programma assistenziale personalizzato con il coinvolgimento della famiglia, l'UVG si raccorda con il medico di famiglia della persona anziana.

Per approfondimenti sulle Unità di Valutazione si veda il Piano Sanitario Regionale 1997-99 della Regione Basilicata e la Legge Regionale n. 25 del 19 maggio 1997 – Riordino del Sistema socio-assistenziale.

anche nell'ambito delle cure palliative in strutture residenziali, all'interno di un *modello a rete calibrato sulle singole Aziende Sanitarie Locali*, al fine di garantire al meglio la continuità assistenziale dei pazienti.

Più in generale, la Basilicata appare orientata verso un modello assistenziale principalmente centrato sulla gestione pubblica, in un contesto programmatico che vede come priorità lo sviluppo della rete sanitaria ospedaliera e la diffusione dei servizi territoriali (rif. **Piano Sanitario Regionale 1997-99**, **Piano Regionale Socio-Assistenziale 2000-02** e il più recente **Schema di Piano Regionale della salute e dei servizi alla persona 2007-09**).

Recentemente, con la **DGR n. 2753 del 30 dicembre 2005** la Regione ha approvato il "*Manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private*" e con la **DGR n. 1598 del 31 ottobre 2006** ha approvato il "*Procedimento Amministrativo per l'Accreditamento Istituzionale delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private della Regione Basilicata*", esplicitando la volontà di mettere ordine nel sistema degli accreditamenti "temporanei" e "provvisori" previsti dalla normativa precedente. Non sono stati rilevati criteri specifici che riguardano l'autorizzazione e l'accreditamento degli hospice.