

Sanità Toscana

Poste Italiane
Sped. in A.P. D.L. 353/2003
conv. L. 46/2004, art. 1, c. 1, DCB Roma

Versione Pdf del supplemento al n. 20
anno XIII del 25-31 maggio 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

**Più condivisione
per prevenire
gli eventi avversi**

di **Sara Albolinom ***

La centralità del cittadino - e del paziente - nel processo assistenziale e di cura è un fatto imprescindibile in un sistema sanitario moderno e interessato all'efficacia ed efficienza dei servizi offerti, nonché alla qualità e sicurezza delle cure. Grazie al lavoro svolto negli ultimi cinque anni in Regione Toscana abbiamo ora in ogni azienda sanitaria un sistema per la gestione del rischio clinico organizzato secondo criteri e obiettivi comuni, con operatori formati e strumenti per l'analisi del rischio condivisi e consolidati. La maturità raggiunta in questo campo dal sistema regionale ha reso possibile l'attivazione di una serie di iniziative finalizzate al coinvolgimento dei pazienti e dei cittadini più in generale sul tema della sicurezza del paziente.

Tutte le iniziative promosse sono state ispirate dalla convinzione che il coinvolgimento e l'empowerment dei cittadini-pazienti sui temi della qualità e sicurezza è fondamentale per prevenire gli eventi avversi ed aumentare l'affidabilità del nostro sistema sanitario, come dimostrano numerose esperienze internazionali e alcune italiane. La partecipazione del cittadino deve tradursi in concrete ipotesi di lavoro per facilitare la discussione con il mondo medico-scientifico, con il management delle aziende la direzione del Ssr. Partendo da questi presupposti, il Centro gestione rischio

CONTINUA A PAG. 2

QUALITÀ

Con «Accademia del cittadino» formazione Doc per le associazioni dei pazienti

Lezioni di «empowerment»

Utenti protagonisti: un corso in partnership con l'Istituto «Mario Negri»

“Migliorare insieme la qualità e la sicurezza delle cure”: questo lo slogan del convegno di chiusura dell'iniziativa «Accademia del cittadino», dedicata a formare i rappresentanti di alcune delle più importanti associazioni dei pazienti sul tema della valutazione della qualità e sicurezza delle cure. Il corso è nato dalla collaborazione della Regione Toscana con il «Laboratorio Partecipasalute» del «Mario Negri» e dalla convinzione che il coinvolgimento del cittadino è elemento fondamentale per realizzare un servizio sanitario più sicuro e di maggiore qualità.

L'iniziativa ha impegnato più di 30 associazioni di livello sia regionale che nazionale in un percorso di formazione durato circa un anno nel quale i partecipanti si sono confrontati con esperti su diversi temi quali: la ricerca clinica, le incertezze e i conflitti d'interesse in medicina, la comunicazione della salute, la gestione del rischio clinico e la valutazione di qualità e sicurezza delle cure. Il convegno di chiusura ha l'obiettivo di fare il punto sullo stato dell'arte e sulle proposte elaborate dai partecipanti per la partecipazione dei cittadini nel Servizio sanitario regionale e nazionale.

A oggi il Centro gestione rischio clinico, in collaborazione con le associazioni, ha già promosso alcune importanti iniziative. Fin dal 2008 è stato aperto il sito web «Siamo tutti i pazienti» (<http://web.rete.toscana.it/vetrinaa-sl/servlet/gateway>), dove sono riportate tutte le informazioni in merito alle attività delle aziende sanitarie per la sicurezza dei pazienti, compresi i risultati annuali della performance sugli indicatori di gestione del rischio clinico. Altro esempio di tale collaborazione è stato il progetto «Farmamemo» dedicato alla sicurezza nella terapia antitrombotica, concepito e sviluppato con l'associazione dei pazienti, che ha portato a una riorganizzazione, tutt'ora in corso, dei percorsi assistenziali per questi pazienti. Per dare ancor più concretezza al coinvolgimento nella gestione del rischio, si è discussa l'idea



FOCUS «PARTECIPAZIONE»

La sicurezza che pretende il malato

L'iniziativa si chiude a Firenze il 28 maggio all'Auditorium del Cto

Termineranno a Firenze, con il convegno di chiusura, gli incontri dell'«Accademia del cittadino» che dall'ottobre 2009 hanno fatto tappa prima a Milano e poi a Montecatini Terme con l'obiettivo di discutere e valutare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari per fare scelte consapevoli e partecipare al miglioramento. L'ultimo incontro, dal titolo «Migliorare insieme la qualità e la sicurezza delle cure», si svolgerà il 28 maggio presso l'Auditorium del Cto, dell'azienda ospedaliera universitaria di Careggi, Largo Palagi 1.

Al convegno, che avrà inizio in mattinata, si parlerà e si discuterà del punto di vista dei pazienti, delle proposte della politica, delle ipotesi di lavoro per il ruolo del cittadino per la qualità e la sicurezza delle cure. E naturalmente delle proposte per il futuro.

La Regione Toscana lavora da anni sui temi della partecipazione e del coinvolgimento dei cittadini per il miglioramento dei servizi sanitari. Nell'ambito delle attività svolte dal Centro gestione rischio clinico e dal settore equità e accesso, sono state avviati una serie di progetti specifici con la partecipazione dei cittadini nelle decisioni e nelle valutazioni in merito alla qualità e alla sicurezza delle cure.

di favorire la segnalazione da parte dei cittadini di possibili eventi avversi direttamente alla Regione, mediante un numero verde, così come l'apertura degli audit alla partecipazione dei cittadini esperti, con la mediazione del Centro Grc. Inoltre, sono già in corso di programmazione le visite nelle aziende per la verifica delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti insieme ai rappresentanti delle associazioni, non con fini ispettivi, quanto piuttosto per valorizzare l'impegno delle strutture operative per la qualità e la sicurezza ed esercitare uno stimolo per il miglioramento continuo. Chiaramente, in questo quadro di sviluppo, la formazione dei cittadini è fondamentale perché la critica e lo stimolo possano essere allo stesso tempo appropriati e costruttivi.

Tali proposte fomiranno lo spunto per il dibattito al quale sono previsti gli interventi dell'assessore Daniela Scaramuccia e dei senatori Ignazio Marino e Michele Saccomanno. Inoltre, con questa iniziativa sanciremo anche il collegamento tra l'Accademia del cittadino e la World alliance patients for patient safety del Who grazie alla partecipazione di Silvana Simi e Jolanta Bilinska, nonché con i servizi sanitari delle altre Regioni italiane i cui rappresentanti si confronteranno nella tavola rotonda pomeridiana. I contributi di chiusura del sindaco di Montecatini Terme e di Firenze rappresentano infine l'auspicio che l'Accademia del cittadino possa proseguire in pianta stabile trovando spazio nelle città che l'hanno sostenuta e ospitata, per realizzare un vero e proprio centro di ricerche e formazione dedicato alla partecipazione dei cittadini nel disegno e nella verifica dei servizi sanitari.

Tommaso Bellandi

Project manager del Centro Grc e Sicurezza dei Pazienti Regione Toscana

Riccardo Tartaglia

Direttore Scientifico del Centro Grc e Sicurezza dei pazienti Regione Toscana

CONTROCANTO

Per un ruolo attivo del volontariato

di **Filomena Bugliaro ***

Partecipare all'«Accademia del cittadino», voluta dal Centro gestione rischio clinico della Toscana e dall'Istituto di ricerche «Mario Negri», è stata indiscutibilmente un'esperienza positiva, tesa ad accrescere le competenze e le capacità delle associazioni dei pazienti, affinché possano essere in grado di partecipare in modo attivo ai processi deci-

sionali e creare una reale condivisione tra i cittadini e i loro rappresentanti sui temi della sicurezza delle cure e sulla valutazione dei percorsi sanitari, superando il ruolo di servizio acritico e di «tamponamento» alle carenze del sistema sanitario, come accadeva negli scorsi decenni.

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Livorno: sorveglianza echinodermi

La Giunta regionale ha approvato il progetto «Sorveglianza periodica della zona di pesca degli echinodermi». Il progetto si pone come obiettivo la sorveglianza periodica delle zone di pesca degli echinodermi davanti il porto di Livorno ai fini della verifica del mantenimento della classificazione e dei requisiti previsti per le zone di raccolta di echinodermi. L'Asl 6 di Livorno dovrà effettuare prelievi di echinodermi nelle zone di pesca interessate con la collaborazione della Capitaneria di porto di Livorno che fornisce le imbarcazioni e la collaborazione di un operatore subacqueo professionista per le immersioni. (Delibera n. 268 dell'8/3/2010)

▼ Analisi: così il trasporto di campioni

Approvato il progetto «Realizzazione di un sistema integrato per il trasporto dei campioni da sottoporre ad analisi nella rete dei laboratori di prevenzione della Toscana» dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana. L'obiettivo è quello di realizzare interventi di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi a supporto delle strutture di laboratorio coinvolte nelle attività analitiche inerenti la prevenzione e aumentare la capacità di coordinamento delle strutture coinvolte nelle attività di prevenzione al fine di rendere la loro azione più efficace e integrata. (Delibera n. 284 dell'8/3/2010)

ALL'INTERNO

Terapie dolci per i piccoli

A PAG. 2

Tumori: a Pisa l'arma hi-tech

A PAG. 3

Trasparenza a tutto gas

A PAG. 6

ALTRE CURE

A «Terra futura» il punto sull'approccio naturale alla salute del bambino



Terapie dolci per i più piccoli

In Italia le medicine complementari sono usate dal 10% dei pazienti

Il ricorso alle terapie naturali anche per i più piccoli è ormai una tendenza consolidata, come confermano ricerche statistiche, nazionali e regionali. In Italia le medicine complementari sono usate da circa il 10% dei piccoli pazienti, mentre una recente indagine svolta in Toscana riferisce che circa il 25% dei bambini utilizza tecniche e rimedi "dolci". Soprattutto l'omeopatia che, fra le medicine complementari, sembra raccogliere maggiori consensi. I genitori toscani possono usufruire di servizi capillari sul territorio e contattare gli oltre 100 ambulatori pubblici di medicina complementari del Servizio sanitario regionale. Possono poi trovare, nell'ospedale pediatrico Meyer, un luogo

dove si esercita la medicina occidentale ai più alti livelli professionali tenendo conto della persona-bambino e del suo diritto a un luogo di cura rispettoso di tutti i suoi bisogni.

Sono diverse e stimolanti le esperienze che verranno illustrate il 29 maggio (Sala della Polveriera) nel convegno «Approccio naturale alla salute del bambino», alla mostra-convegno Terra futura, alla Fortezza da Basso di Firenze. Il 25% dei pazienti che si rivolge all'ambulatorio di Omeopatia di Lucca ha meno di 14 anni. I problemi più comuni sono quelli respiratori, soprattutto di natura allergica come l'asma o la rinocongiuntivite, ma anche dermatiti atopiche, disturbi gastro-intestinali, psicologici e

del comportamento alimentare. La maggioranza dei bambini trattati con l'omeopatia - indica uno studio della struttura di riferimento regionale - ha tratto benefici dalle terapie. Come avviene anche presso il centro omeopatico materno-infantile della Asl 5 di Pisa dedicato alla cura di mamme e bambini, attivo da qualche anno per affiancare i pediatri di famiglia e le strutture del territorio.

Anche la Medicina tradizionale cinese (Mtc) aiuta a risolvere i disturbi più comuni dell'infanzia. La tecnica più utilizzata è il tuina pediatrico, un'antica forma di massaggio, efficace, privo di effetti collaterali e indolore. Si impiega soprattutto in coliche gassose, stipsi, inappetenza, stanchezza, problemi respiratori, turbe del sonno, iperattività e disturbi alimentari. In quest'ambito un progetto pilota multidisciplinare del centro di Mtc «Fior di Prugna» (azienda

sanitaria di Firenze), insieme all'università degli studi di Firenze, ha trattato con la Mtc un gruppo di adolescenti ricoverati in day hospital per gravi problemi del comportamento alimentare (anoressia). Sono stati utilizzati l'auricoloterapia, il massaggio tuina, la moxibustione e il fior di prugna, oltre a sedute collettive di ginnastica energetica; dopo sei mesi si sono avuti risultati molto incoraggianti che rappresentano una via per abbandonare la disperazione del corpo così presente in queste adolescenti. Sarà presentato l'impiego di un'innovativa tecnica cinese, il "martelletto per la salute", utilizzato con successo nella prevenzione e nella cura di numerose patologie oculari infantili. Si tratta di uno speciale martelletto in gomma con cui, secondo il metodo ideato dal medico cinese Ma Litang, si percuotono simmetricamente i punti di agopuntura posti lungo

i principali meridiani del corpo per stimolare la circolazione di energia.

Il convegno affronterà anche temi complessi come le psicopatologie dell'infanzia, dove le terapie complementari sono particolarmente indicate, perché la medicina ufficiale non è sempre in grado di curare, se non con lunghe consultenze dal neuropsichiatra infantile e il ricorso a farmaci non privi di effetti collaterali. Si parlerà anche di fitoterapia pediatrica e del suo ruolo nella prevenzione e nella cura di alcune malattie allergiche infantili, come la dermatite atopica, nelle infezioni respiratorie ricorrenti o nei disturbi dell'apparato digerente. L'ospedale pediatrico come luogo empatico di acco-

glienza e non di semplice cura del corpo, dove si alternano attività multidisciplinari finalizzate al benessere globale del bambino, è una realtà. Lo dimostra l'esperienza dell'ospedale pediatrico fiorentino Meyer, cui è dedicata una sessione del convegno, laboratorio di sperimentazioni che vanno dalla lotta al dolore, al clown in corsia, la pet therapy, l'esperienza dell'orto botanico e del giardino attento alla sostenibilità e certificato biologico, i laboratori in ludoteca o il progetto «Musica in ospedale» con i musicisti dell'Athenaeum musicale fiorentino.

Mariella Di Stefano
Rete toscana
di medicina integrata

**Alla Asl 5 di Pisa
centro omeopatico
materno-infantile**

**Fitoterapia baby
per prevenire
le malattie allergiche**

isp

ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



PREMIATO IL TRIAL SULLA EFFICACIA DELLO SCREENING CON L'ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)

■ Ogni anno la International society for clinical trials and project Impact seleziona e premia il miglior trial pubblicato nell'anno precedente nel settore della medicina e della Sanità pubblica. Lo scopo di questo premio (che va avanti dal 1948) è quello di individuare trial che hanno avuto un sostanziale e significativo impatto sulla pratica della medicina e della Sanità pubblica.

Quest'anno il vincitore è risultato l'European randomized study of screening for prostate cancer (Erspec) sulla efficacia dello screening con l'Antigene prostatico specifico (Psa) nel ridurre la mortalità del tumore della prostata. Il premio sarà consegnato nella riunione annuale della società che si terrà a Baltimora il 17 maggio. Il lavoro è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista New England Journal of medicine. Il braccio italiano di questo studio è stato condotto a Firenze presso l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo) di Firenze sotto il coordinamento del dr. Stefano Ciatto.

Questo trial è iniziato nei primi anni novanta e ha coinvolto sette Paesi Europei (Olanda, Belgio, Svezia, Finlandia Spagna, Svizzera oltre l'Italia). È stato guidato da Fritz H. Schröder, professore emerito dell'università Erasmus in Rotterdam. Le dimensioni dello studio sono notevoli: infatti sono stati complessivamente randomizzati 182mila uomini di età compresa fra i 50 e i 74 anni. A un braccio

è stato offerto attivamente il Psa ogni quattro anni, mentre il gruppo di controllo non ha ricevuto alcun invito.

Il quesito a cui ha tentato di rispondere il trial è il seguente: la diagnosi precoce del tumore della prostata è in grado di ridurre la mortalità per questo tumore? E se sì con quali conseguenze? Questi interrogativi hanno un'importanza fondamentale in Sanità pubblica. Infatti l'uso del Psa si è negli anni diffuso "spontaneamente" in maniera straordinaria (e in parte aberrante) nonostante non ci fosse alcuna evidenza sull'efficacia di questo tipo di diagnosi precoce nel ridurre la mortalità per cancro della prostata. Il follow up di mortalità è stato condotto fino al 31 dicembre 2006. I principali risultati dello studio possono essere riassunti come segue.

Nel braccio attivo l'82% dei soggetti ha accettato almeno un invito allo screening. Il 16% di tutti i test di screening è risultato positivo e conseguentemente le persone invitate successivamente a eseguire una biopsia prostatica. A uno su quattro di coloro che si sono sottoposti a biopsia è stato diagnosticato un cancro prostatico. Dopo nove anni l'incidenza cumulativa del cancro alla prostata è risultata dell'8,2% nel gruppo di screening e del 4,8% nel gruppo di controllo.

Il rischio relativo di morte per cancro prostatico nel gruppo di screening, confrontato con il gruppo di controllo, è stato pari a 0,80 (intervalli di confidenza al 95% 0,65-0,98; p = 0,04). Dunque lo

studio ha dimostrato che effettivamente la diagnosi precoce tramite Psa può ridurre in una certa misura (di almeno il 20%) il rischio di morte per cancro prostatico. Lo studio ha anche evidenziato, però, che questo tipo di diagnosi precoce comporta una serie di effetti collaterali negativi (costi) di assoluta rilevanza. Infatti se si attuasse questo tipo di screening a ogni vita salvata corrisponderebbero 1.410 uomini screenati, 225 sottoposti a biopsia e 48 casi sovradagnosticati.

Le conclusioni dello studio sono che, stando ai dati attuali, uno screening basato sul Psa riduce il tasso di mortalità per cancro prostatico del 20%, ma è associato a un alto rischio di sovradignosi.

Lo studio stesso conclude che al momento attuale non vi sono le condizioni per proporre a livello di popolazione questo tipo di screening. Lo studio pubblicherà aggiornamenti del follow up ogni due anni. Il prossimo aggiornamento è atteso per l'inizio del 2011. È motivo di soddisfazione per l'Istituto toscano tumori sottolineare come questo studio sia stato possibile grazie anche a un centro di eccellenza della Rete toscana come l'Ispo di Firenze.

Gianni Amunni
Direttore operativo Ilt
Lucio Luzzatto
Direttore scientifico Ilt
Marco Zappa
Uo Epidemiologia clinica e descrittiva Ispo

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

Il mondo del volontariato nell'ambito della salute necessita di competenze sempre più qualificate, soprattutto sui temi della gestione del rischio clinico e della qualità dell'assistenza.

Le associazioni vivono e sentono fortemente il cambiamento che sta modificando radicalmente i rapporti tra istituzioni sanitarie e i rappresentanti dei pazienti costretti sempre di più, a esempio, a confrontarsi con un federalismo sanitario che esalta e fa emergere le differenze sempre più frequenti a livello nazionale. Sempre di più oggi è chiesto alle organizzazioni di tutela dei pazienti di assumere un ruolo di "esperto", contribuendo in maniera attiva a definire le politiche della salute grazie alla maturata

capacità, conquistata non senza grandi difficoltà, di interagire e di essere parte attiva nel rapporto tra e con le istituzioni.

La vera difficoltà che il volontariato si trova ad affrontare oggi è di continuare a garantire la propria attività in un ambiente sociale sempre più difficile, dove la carenza di mezzi e di risorse economiche mina di fatto la possibilità di garantire il necessario ricambio generazionale e la formazione di personale volontario impegnato a partecipare in maniera efficace ai processi di condivisione nei quali il mondo del volontariato opera. È certamente necessario che le istituzioni garantiscano la trasparenza delle associazioni di volontariato ma allo stesso tempo è necessario un sostegno alle loro

attività, affinché possano impiegare maggior tempo e risorse nelle funzioni che hanno sollecitato la loro "vocazione" volontaria, anche attraverso una reale legittimazione presso le aziende sanitarie del ruolo di "esperti" che dovrebbero essere loro riconosciuto.

Il corso ha contribuito a far emergere la necessità di una partecipazione da parte delle associazioni anche attraverso la valutazione delle strutture sanitarie, in modo indipendente, e un'esigenza di maggiore informazione sull'esito dell'audit degli eventi avversi, proprio per consentire un coinvolgimento dei cittadini-pazienti al miglioramento delle cure.

* Federasma Onlus Prato

Più condivisione per... (segue dalla prima pagina)

clinico ha promosso una serie di iniziative per concretizzare il coinvolgimento dei cittadini.

Già con la Dgrt 225/2006 è stato indicato alle aziende di attivare l'analisi dettagliata delle denunce e reclami per valutare se si tratta di eventi avversi. È stato inoltre aperto uno spazio virtuale dal nome «Siamo tutti pazienti» dove sono indicate le attività di gestione rischio clinico implementate dalle aziende.

Nell'ambito della formazione nel 2008 il Centro Grc, con la International ergonomics association, ha organizzato il congresso internazionale «Healthcare systems ergonomics and patient safety», con 12 pazienti testimonial con le loro storie di eventi avversi, e il corso regionale «La comunicazione diffici-

le: come gestire la relazione con i pazienti quando succede un evento avverso» ha coinvolto più di cento operatori ospedalieri. L'«Accademia del cittadino» è l'iniziativa di formazione nazionale organizzata dal Centro Grc in collaborazione con il Laboratorio Partecipasalute dell'Istituto Mario Negri che tenta di dare una prima risposta a questa esigenza.

L'iniziativa mira a divenire un appuntamento permanente attraverso il quale contribuire alla costruzione di un ponte che unisca cittadini e professionisti per migliorare insieme la qualità e la sicurezza delle cure nella nostra Regione.

* Project manager
Centro gestione rischio clinico

SSR AI RAGGI X L'Aou di Pisa punta sulle tecnologie per trattare le lesioni tumorali

Tumori, l'arma dell'hi-tech



Dall'«Hifu» all'uso delle microonde: ecco le metodiche all'avanguardia

Non tutte le lesioni tumorali sono trattabili con la stessa metodica. Ogni trattamento deve essere "fatto su misura". La scelta dell'opzione più giusta per distruggere le differenti lesioni dipende dalla situazione clinica e dalle condizioni del paziente, dalle caratteristiche biologiche dei noduli, dall'organo interessato, dalla localizzazione, dal numero e dimensioni delle lesioni.

In un centro chirurgico all'avanguardia l'offerta terapeutica deve essere ampia e variegata e comprendere tutte le tecnologie più moderne. L'Unità operativa di Chirurgia generale I universitaria dell'AouP diretta dal professor Franco Mosca (che è anche responsabile dell'Hta - Health technology assessment della Regione Toscana, Area chirurgica) ha a disposizione al suo interno tutte le metodiche, a cominciare dalla radiofrequenza, l'«Hifu» (ultrasuoni), e poi il laser e l'alcolizzazione, fino alle recentissime microonde. Tecnologie che, insieme alle tecniche chirurgiche tradizionali e mini-invasive (laparoscopia e chirurgia robotica), offrono al paziente la più ampia scelta di possibilità terapeutiche per poter adattare il trattamento caso per caso.

L'apparecchiatura «Hifu» («High intensity focused ultrasound») è una delle più recenti tecniche di termocoagulazione per distruggere neoplasie solide messa a punto grazie alla collaborazione fra la ditta fiorentina «Esaote biomedica» e la ditta «Haifu» di ChongQing. Con questa metodica si possono trattare tumori solidi di fegato, rene, pancreas, muscoli, ossa, mammella, fibromi uterini. A Pisa sono stati tratta-

ti 40 pazienti, accettando i criteri operativi e i risultati sulla fattibilità descritti nella letteratura. E i risultati appaiono nettamente incoraggianti. L'«Hifu» si caratterizza per l'utilizzo di ultrasuoni focalizzati da una lente in un punto dove l'energia può superare i 10mila watt/cm². Si determinano in quel punto, detto focus, fenomeni di tipo fisico che aumentano la temperatura in modo tale da causare la necrosi istantanea del bersaglio, per un volume circa 12x 3x 3mm per ogni colpo, con una netta demarcazione rispetto al tessuto circostante. La metodica non prevede l'utilizzo di aghi; la propagazione del fascio ultrasonoro focalizzato è infatti percutanea e non invasiva. L'«Hifu», pur essendo una procedura più lunga delle procedure ago-guidate, richiede una ospedalizzazione breve (un giorno), viene spesso eseguita in anestesia generale o sedazione profonda, ed è caratterizzata da un rapido recupero delle funzioni giornaliere e dell'attività lavorativa. Rare e solitamente minori le complicanze riportate in letteratura. Un vantaggio indubbio dell'«Hifu» è rappresentato dalla precisione con cui colpisce il target e completa la sua necrosi: può infatti disegnare nello spazio volumi di lesione prevedibili, a margini netti e geometrici, cosa tuttora impossibile con le altre metodiche.

La macchina si presta a utilizzo multidisciplinare che vede coinvolti ginecologi, ortopedici, gastroenterologi, oncologi, radiologi e chirurghi. L'«Hifu» è stato ampiamente utilizzato in Cina (oltre 9mila casi trattati dal 1997 al 2009) e nei Paesi dell'Est Asiatico (fra cui Corea, Giappone, Malesia), con circa 800 casi. Più



L'apparecchiatura per la distruzione dei tumori con microonde

La cura: dove informarsi a Pisa e a Pontedera

I riferimenti del Centro di Pisa sono:

Ambulatorio ecografia:	050 996932 dalle 8.00 alle 13.00
Ambulatorio:	050 996928 dalle 8.00 alle 13.00
Indirizzo e-mail	hifupisa@hotmail.it microonde.pisa@hotmail.it
Medici referenti	Dott. Alessandro Campatelli; Prof. Giulio Di Candio; Dott. Francesco Porcelli; Dott. Luca Morelli

I riferimenti del Centro di Pontedera sono:

Segreteria Dipart. oncologico	8-14 - Tel. 0587 273473
Segreteria Uo Oncologia	8-14 - Tel. 0587 273427 Email: dip-oncologico@usl5.toscana.it
Medici referenti	Prof. Orlando Goletti, Dr. Giancarlo Basili, Dr.ssa Irene Mosca, Dr. Giacomo Allegrini; Dr. L. Marcucci

limitata è stata l'esperienza europea. Quella di Pisa è la prima apparecchiatura in Italia di questo tipo in dotazione a un ospedale pubblico. La Toscana può diventare una sede ottimale di utilizzo e sviluppo della metodica, poiché vi confluiscono esperienze professionali riconosciute a livello nazionale e internazionale con strutture di didattica, validazione, terapia e progettazione industriale di alta qualità.

L'impegno degli operatori pisani è rivolto principalmente alla validazione di questa tecnologia attraverso una revi-

sione critica dei risultati ottenuti dai protocolli condivisi fra i vari specialisti, nell'ottica di un ulteriore miglioramento tecnologico e di una possibile diffusione nazionale e internazionale. Al tempo stesso «Endocast education» della Regione Toscana sarà centro di formazione di nuove figure professionali capaci di gestire questa tecnologia, in Toscana e in Italia, ma anche all'estero e in particolare nei Paesi che si affacciano sul Mediterraneo. In questo ultimo settore sono già attivi programmi di cooperazione scientifica. Il

progetto è fare di Pisa il centro di riferimento per la sperimentazione clinica in Toscana, auspicando sinergie con l'industria, in modo da costituire un volano di sviluppo per l'intera Toscana, secondo le caratteristiche dei percorsi di Hta della Regione.

Un'altra tecnologia ablativa recentemente adottata sempre nella Uo di Chirurgia generale I è la termo-ablazione a microonde, che utilizza le microonde con guida ecografica per distruggere i noduli tumorali. La tecnologia è nuovissima ed è stata ideata e sviluppata a Pisa, grazie al brevetto messo a punto da un fisico del Cnr, Iginio Longo, in collaborazione con lo staff di Chirurgia generale del professor Mosca. Il principio di funzionamento è l'induzione della necrosi nei tessuti tumorali per irraggiamento di energia, in modo da evitare sanguinamenti nel corso di interventi demolitivi. Possono essere trattati con questa metodica anche i noduli tumorali di fegato e rene, e si sta studiando la possibilità di applicarlo al polmone e alla mammella. Le microonde sono radiazioni elettromagnetiche di frequenza compresa tra 300 Mhz e 300 Ghz. Queste radiazioni localizzate portano rapidamente il tessuto trattato a una temperatura oltre i 60° C necessaria alla morte delle cellule. La metodica prevede l'inserimento di un ago nel nodulo da trattare sotto la guida dell'ecografia. La durata è di 10-30 minuti a seconda della grandezza dei noduli da distruggere e il trattamento si svolge con una lieve sedazione, con l'aiuto dell'anestesista sotto continuo controllo dell'ecografia. Tutto si svolge in day hospital, per cui il paziente viene ricovera-

to la mattina stessa della procedura e la sera di solito può tornare a casa. L'esperienza preliminare è stata eseguita dal professor Orlando Goletti e dal suo gruppo presso la Chirurgia generale dell'ospedale "Lotti" di Pontedera con incoraggianti risultati.

La metodica ora è in corso di valutazione e validazione nell'AouP e all'ospedale di Pontedera secondo i percorsi di Hta, in collaborazione con i chirurghi regionali, secondo protocolli condivisi. Questa validazione permetterà di estendere le indicazioni di questi trattamenti a scopi palliativi (trattamento di dolore cronico non rispondente ad altre terapie in malati neoplastici), l'individuazione di sedi particolari dei noduli da trattare e l'applicazione della metodica durante gli interventi chirurgici, sia a cielo aperto che mini-invasivi (laparoscopici o robotici), come tecnica terapeutica esclusiva o complementare alla chirurgia per diversi tipi di tumore - lesioni epatiche in particolare - nell'ambito di un approccio multidisciplinare, aumentando in maniera notevole le possibilità curative. Per saperne di più su tutte queste metodiche non sono necessari "viaggi della speranza" a Pisa con spese e disagi per i familiari e i pazienti. Proprio per questo motivo è stato attivato un servizio di consulto a distanza telefonico ed e-mail a cui pazienti, familiari, medici curanti e specialisti possono rivolgersi per chiedere informazioni sul trattamento e prendere contatti e appuntamenti. Per tali motivi non è prevista attività libero-professionale per questo tipo di metodiche.

Emanuela del Mauro
Ufficio stampa
Aou Pisa

IL RUOLO DELL'HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Le scelte di medici, ingegneri e amministratori passano per l'«Hta»

Nel settore della salute in generale e in particolare quello delle tecnologie applicate alla salute si sta vivendo una fase di grandi cambiamenti. Ne emerge un quadro di una medicina sempre più tecnologica, con la tecnologia che entra nella parte di prevenzione, diagnostica, interventistica, post-operatoria e di gestione domiciliare. Questo impone di validare l'applicazione di una nuova tecnologia dopo averne valutato le conseguenze procedurali, organizzative ed economiche. Pertanto l'«Hta» (l'Health technology assessment) si occupa di valutare l'appropriatezza delle procedure sanitarie, la qualità delle prestazioni, l'equità dell'accesso alle prestazioni stesse, il loro costo-efficacia, la sostenibilità del sistema sanitario nel suo complesso.

Lo studio di queste problematiche deve avvenire in collaborazione tra medici, ingegneri biomedici, informatici, esperti di economia sanitaria, giuristi, amministratori, in modo da condurre ricerche con approccio multidisciplinare per la condivisione delle decisioni di politica sanitaria.



Un particolare del monitor dell'«High intensity focused ultrasound» («Hifu»)

Lo scopo è quello di indagare le implicazioni cliniche, economiche, organizzative, etiche e giuridiche dell'adozione delle innovazioni. Le

valutazioni di Hta potranno influenzare le scelte dell'amministrazione sanitaria nazionale, regionale, dell'Area vasta, i singoli medici, gli specia-

listi in formazione, i centri di ricerca, le imprese del settore delle tecnologie sanitarie, fornendo studi e valutazioni capaci di informare e di promuovere scelte ispirate a criteri di appropriatezza, qualità, equità, sostenibilità, economicità. Per il settore chirurgico aree molto rilevanti sono la chirurgia mini-invasiva (laparoscopica e robotica), le tecniche di ablazione percutanea eco-guidata (microonde, Hifu, laser, radiofrequenza), i modelli di simulazione clinica per la formazione e l'aggiornamento.

A livello regionale toscano è stato convenuto di seguire nella fase di avvio del sistema due linee scientifico-organizzative: l'analisi secondo i percorsi di Hta della chirurgia robotica e della termo-ablazione delle lesioni tumorali con metodica «Hifu» («High intensity focused ultrasound»).

Franco Mosca
Centro regionale toscano per l'Hta
Area di valutazione e validazione dell'innovazione, delle tecnologie e dei protocolli per la chirurgia



DOCUMENTI Approvato l'Accordo quadro per il governo dei flussi di pazienti tra le due Regioni e la qualificazione dell'offerta assistenziale

Un patto per guidare la mobilità con l'Umbria

Gli obiettivi: evitare distorsioni indotte da differenze tariffarie e da applicazioni disomogenee dei livelli di appropriatezza

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 443 del 31 marzo 2010 sull'approvazione dello schema di Accordo quadro interregionale tra la Regione Toscana e la Regione Umbria per la gestione della mobilità sanitaria.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Dlgs 502/1992 che all'art. 8-sexies, comma 8 prevede che «Il ministro della Sanità d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, con apposito decreto definisce i criteri generali per la compensazione dell'assistenza prestata a cittadini in regioni diverse da quelle di residenza. Nell'ambito di tali criteri, le Regioni possono stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna Regione, nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale»;

Vista l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (provvedimento del 3 dicembre 2009, repertorio atti n. 243/Csr) che all'articolo 19 "Mobilità interregionale" recita «Per il conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, le Regioni individuano entro tre mesi dalla approvazione della presente intesa, adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria...»;

Considerato che le Regioni Toscana e Umbria hanno da tempo promosso politiche collaborative volte a regolarizzare gli scambi di prestazioni attraverso l'integrazione dei servizi e la regolamentazione dei rapporti finanziari, nonché ad affrontare le problematiche specifiche delle aree di confine;

Vista la propria deliberazione n. 236 del 15 marzo 2004, stesso oggetto, con la quale veniva approvato

lo schema di accordo quadro tra la Regione Toscana e la Regione Umbria per la gestione della mobilità sanitaria, e che sulla base di tale accordo sono stati successivamente concordati e definiti i Piani di attività a riferimento annuale;

Ritenuto di procedere, in considerazione del tempo trascorso dalla stesura del precedente accordo e della maturata esperienza di confronto e collaborazione, ad aggiornare lo stesso accordo quadro ampliando le aree di attività comune e le linee di collaborazione;

Preso atto che:

- l'Accordo è stato predisposto in conformità ai principi fondamentali fissati dal Servizio sanitario nazionale (Ssn), che garantisce la libera scelta del cittadino e affida alle Regioni e alle strutture del Ssn il compito di assicurare l'appropriatezza e la qualità delle cure, in costanza del vincolo dell'equilibrio di bilancio;
- ciascuna Regione intende garantire ai propri cittadini le necessarie forme di assistenza con modalità che, indipendentemente dalla complessità del bisogno, rispettino gli standard di qualità dell'assistenza, siano logisticamente vicine alla residenza e siano facilmente fruibili dai cittadini stessi;
- fondamentalmente, gli obiettivi che entrambe le Regioni intendono perseguire attraverso l'accordo sono la gestione della mobilità e la qualificazione dell'offerta.

Atteso che nell'Accordo viene determinato l'ambito della collaborazione, vengono individuati i principi generali e i compiti di ciascun ente sottoscrittore nonché gli ambiti di lavoro relativi alla determinazione dei volumi di attività e dei relativi corrispettivi, rimandando a un Piano annuale di attività la definizione analitica del programma di collaborazione che rende operativo l'Accordo stesso;

Ritenuto pertanto di approvare, in sostituzione del precedente accordo quadro di cui alla Dgr 236/2004, lo schema di Accordo quadro per la gestione della mobilità sanitaria tra la Regione Umbria e la Regione Toscana così come risulta nell'Allegato A, parte integrale e sostanziale della presente deliberazione, e rinviare ad atto successivo della Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà la definizione del Piano annuale di attività;

A voti unanimi

DELIBERA

- 1) Di approvare, in sostituzione del precedente accordo quadro di cui alla Dgr 236/2004, lo schema di Accordo quadro per la gestione della mobilità sanitaria tra la Regione Umbria e la Regione Toscana così come risulta nell'Allegato A, parte integrale e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) Di autorizzare il Presidente della Giunta regionale o suo delegato alla sottoscrizione dell'Accordo di cui al precedente punto 1);
- 3) Di incaricare il Direttore generale della Dg Diritto alla salute e politiche di solidarietà di definire i Piani annuali di attività previsti dall'Accordo di cui al precedente punto 1).

Allegato A
ACCORDO QUADRO PER LA GESTIONE DELLA MOBILITÀ SANITARIA FRA LA REGIONE UMBRIA E LA REGIONE TOSCANA

Premessa

Il quadro istituzionale

Il Dlgs 502/92 e successive integrazioni e modifiche, al comma 7 dell'art. 8-sexies prevede che le Regioni possano stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna Regione, nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale.

L'accordo Stato-Regioni del 22 novembre 2001 sui livelli essenziali di assistenza, al punto 10, stabilisce che: «Laddove la Regione definisca specifiche condizioni di erogabilità delle prestazioni ricomprese all'interno dei livelli essenziali di assistenza sanitaria con particolare riferimento alle prestazioni di cui agli allegati 2B e 2C, o individui prestazioni/servizi aggiuntivi a favore dei propri residenti, l'addebitamento delle stesse, in caso di mobilità sanitaria, dovrà avvenire sulla base di:

- un accordo quadro interregionale, che regoli queste specifiche problematiche di compensazione della mobilità;
- eventuali specifici accordi bilaterali tra Regioni interessate».

Il nuovo Patto per la Salute 2010-2012 siglato tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 3 dicembre 2009 indica gli accordi sulla mobilità interregionale tra i settori strategici in cui operare al fine di qualificare i sistemi sanitari regionali e garantire maggiore soddisfazione dei bisogni dei cittadini e al tempo stesso un maggior controllo della spesa. Inoltre, per il conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, viene data indicazione alle Regioni, di individuare adeguati strumenti di Governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria al fine di:

- evitare fenomeni distortivi indotti da differenze tariffarie e da differenti gradi di applicazione delle indicazioni di appropriatezza definiti;
- favorire collaborazioni interregionali per attività la cui scala ottimale di organizzazione possa risultare superiore all'ambito territoriale regionale;
- individuare meccanismi di controllo dell'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti del sistema attraverso la definizione di tetti di attività condivisi funzionali al governo complessivo della domanda.

Le linee dell'accordo

La Regione Toscana e la Regione Umbria hanno sottoscritto nel 2004 un accordo quadro per la gestione della mobilità sanitaria con il quale sono stati definiti gli ambiti di collaborazione e sono stati fissati i criteri per

la determinazione dei volumi di attività con particolare riferimento alle prestazioni di degenza ospedaliera e specialistiche.

I risultati dell'analisi effettuata sui dati di attività a partire dal 2004 hanno evidenziato che i criteri indicati hanno introdotto stimoli coerenti con le finalità prefissate dall'accordo.

Inoltre, nell'ambito dell'accordo quadro fra la Regione Toscana e la Regione Umbria, l'Azienda ospedaliera Meyer, centro di riferimento della rete regionale Toscana dei servizi pediatrici e la Rete regionale umbra dei servizi pediatrici hanno condiviso un Protocollo d'intesa con l'obiettivo di garantire il più elevato livello di accessibilità alle cure neonatologiche e pediatriche, promuovendo l'appropriatezza delle prestazioni e la qualità dei trattamenti. La collaborazione e l'integrazione fra le due reti regionali, attraverso la condivisione di esperienze, conoscenze e buone pratiche, si propone di migliorare l'accessibilità, l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza pediatrica nelle due Regioni.

Le Regioni, tenuto conto dei risultati raggiunti, intendono rinnovare la stipulazione dell'accordo, ampliando le linee di collaborazione precedentemente condivise.

La stipulazione dell'accordo avverrà nel rispetto dei principi fondamentali fissati dal Servizio sanitario nazionale (Ssn), che garantisce la libera scelta del cittadino e affida alle Regioni e alle strutture del Ssn il compito di assicurare l'appropriatezza e la qualità delle cure, in costanza del vincolo dell'equilibrio di bilancio.

Gli obiettivi delle Regioni Umbria e Toscana

- *Gestione della mobilità*
Con il presente accordo, le Regioni intendono definire le regole e le modalità per la regolare le attività che caratterizzeranno, nel periodo di vigenza, i rapporti tra loro.

- *Qualificazione dell'offerta*

Il rapporto strutturato tra le Regioni, comporta altresì l'assunzione di responsabilità dirette in merito alla qualità e appropriatezza delle cure, in termini sia di qualità dei servizi offerti sia di qualità percepita dall'utenza.

Ciascuna Regione intende garantire ai propri cittadini le necessarie forme di assistenza con modalità che, indipendentemente dalla complessità del bisogno, rispettino gli standard di qualità dell'assistenza, siano logisticamente vicine alla residenza e siano facilmente fruibili dai cittadini stessi.

Le Regioni intendono rinnovare l'accordo ampliando le linee di collaborazione già individuate precedentemente con ulteriori ambiti di cooperazione, con particolare riferimento alle attività erogate nelle zone di confine.

Si condivide, pertanto, di collaborare in relazione alle seguenti linee di sviluppo:

- definire reti di servizi integrati in ambito sovrazionale con particolare riferimento alle seguenti aree:
 - percorso nascita ed età evolutiva;
 - oncologia;
 - riabilitazione ospedaliera e territoriale;

- ortopedia;
- emergenza – urgenza;
- terapia intensiva;
- disturbi del comportamento alimentare

- assistenza ai dializzati;
- malattie rare;
- assistenza penitenziaria;
- definire livelli essenziali di assistenza comuni (concordanza della esclusione di peculiari prestazioni e condivisione dei criteri di accesso);

- programmare tetti massimi di finanziamento per i volumi di prestazioni erogate, programmando anche l'attività delle strutture private;
- eliminare progressivamente le eventuali differenze tariffarie, prevedendo aggiornamenti puntuali;
- condividere programmi di monitoraggio e controllo dell'attività effettuata e di valutazioni dell'appropriatezza delle tipologie e delle prestazioni erogate;

- prevedere eventuali misure di penalizzazione degli effetti distortivi (superamento tetti, ricoveri inappropriati, ricoveri ripetuti o troppo brevi);
- individuare tipologie di prestazioni di degenza e specialistiche oggetto dell'accordo;

Ambiti di lavoro dell'accordo

L'accordo si articola in tre ambiti di lavoro:

a) Analisi dei fenomeni di mobilità ospedaliera

Si conferma la volontà di proseguire nella analisi dei fenomeni di mobilità già avviata e di approfondire le problematiche specifiche degli scambi tra le due Regioni individuando le diverse tipologie di domanda a cui il fenomeno risponde e il livello di inappropriata. Si rinnova, pertanto, il mandato al gruppo di lavoro già costituito sul tema formato, oltre che dagli uffici competenti delle rispettive strutture regionali dell'Assessorato alla Sanità anche dalle Aziende sanitarie di seguito indicate:

- per la Regione Toscana: Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi, Meyer e Siena; Aziende Usl di Arezzo e Siena.
- per la Regione Umbria: Azienda Ospedaliera di Perugia; Aziende Usl di Città di Castello e Perugia.

Si propone, inoltre, di definire percorsi privilegiati per l'accesso alle prestazioni di alta specialità dei cittadini nell'altra Regione.

b) Mobilità specialistica ambulatoriale

Si condivide la criticità determinata dalla disomogeneità dei criteri di accesso e/o nelle indicazioni volte al miglioramento della appropriatezza, in particolare sul tema della Specialistica ambulatoriale. Il fenomeno esprime una specifica sofferenza nelle zone di confine e può determinare, in quelle popolazioni, l'idea di un federalismo competitivo e di un concetto di appropriatezza, dettati più da esigenze di equilibrio economico regionale piuttosto che da rigorosi criteri scientifici. Si intende, pertanto, proseguire il lavoro sulla condivisione di un unico Nomenclatore tariffario per la Specialistica ambulatoriale, azione già avviata per alcune particolari prestazioni qua-

(continua a pagina 5)

► (segue da pagina 4)

li Tc e Rmn, come azione di efficace governo delle problematiche sopra esposte. Si rinnova quindi il mandato al gruppo di lavoro di cui sopra, con l'invito a monitorare con maggiore attenzione la mobilità relativa alle principali prestazioni di diagnostica strumentale (Rmn, Tc).

Per entrambe le tipologie di attività le Aziende sanitarie dovranno tradurre all'interno della programmazione della propria attività e dei rapporti che intercorrono con le strutture private del proprio territorio, i criteri coerenti con quanto previsto dai piani annuali di attività così da mantenere i flussi di attività entro i volumi programmati.

c) Problematiche specifiche delle Aree di confine È il tema di maggior interesse, poiché le aree di confine costituiscono l'ambito ove sperimentare concretamente l'idea di un federalismo solidale.

Si dà mandato, pertanto, alle Aziende sanitarie interessate di istituire Gruppi di lavoro che valutino e propongano la definizione di accordi di fornitura relativi alle aree sopra elencate finalizzati a garantire la miglior qualità e continuità assistenziale in un sistema funzionalmente integrato di servizi che sappia valorizzare le opportunità presenti in un'ottica di ottimizzazione complessiva delle risorse impegnate.

I Gruppi di lavoro aziendali potranno avvalersi della competenza professionali presenti nei Gruppi regionali. L'ipotesi di proposta, eventualmente prodotta, dovrà essere sottoposta a una valutazione di conformità da parte delle Regioni.

Le Aziende sanitarie provvederanno, inoltre, a dare attuazione agli aspetti operativi legati ad accordi su specifiche aree di collaborazione.

Il presente accordo resterà in vigore per un periodo di tre anni a partire dall'anno 2010 e si intende automaticamente rinnovato a meno di una esplicita disdetta da parte di una delle Regioni interessate da comunicare tre mesi prima della scadenza. A esso verrà data attuazione annuale attraverso specifici piani annuali di attività definiti in base ai criteri di seguito indicati.

Piano annuale di attività

Nel piano annuale di attività vengono programmati volumi e tipologie di prestazioni oggetto dell'accordo. Tenuto conto dei risultati positivi ottenuti nella gestione della mobilità secondo i criteri stabiliti in precedenza si ritiene opportuno riconfermare gli ambiti di attività oggetto dell'accordo:

- Prestazioni di ricovero ospedaliero, sia in regime di degenza ordinaria che dayhospital;
- Prestazioni di specialistica.

Ricoveri ospedalieri

Vengono riconfermate le categorie di prestazioni precedentemente individuate:

- Drg di alta specialità (definiti relativamente all'anno che si prende come riferimento);
- Drg ad alto rischio di inappropriata;
- restanti Drg.

Per ciascuna categoria di ricovero viene definito annualmente un "tetto di attività complessivo", le tariffe e le regole di determinazione dei volumi finanziari corrispondenti.

Per ciascuna classe di Drg individuate verranno annualmente stabiliti:

- il volume programmato dell'attività attesa;
- le tariffe da applicare;
- gli abbattimenti da applicare alle tariffe per la valorizzazione dei casi che superano i volumi programmati.

Specialistica

Annualmente verranno individuate le tariffe e le regole di determinazione dei volumi finanziari. In particolare verrà definito l'elenco delle prestazioni sottoposte a particolari regole di contenimento dei volumi di attività e/o di spesa.

Per ciascuna categoria di prestazioni individuate verranno annualmente stabiliti:

- il volume programmato dell'attività attesa;
- le tariffe da applicare;
- gli abbattimenti da applicare alle tariffe per la valorizzazione dei casi che superano i volumi programmati.

Il sistema dei controlli di qualità e appropriatezza

Ciascuna Regione garantisce un accurato monitoraggio della qualità e della appropriatezza delle prestazioni erogate.

Al fine di mantenere costante il monitoraggio dell'andamento della produzione le parti concordano sulla necessità di addizionare a uno scambio trimestrale dei dati secondo le specifiche dei flussi di mobilità.

Oltre agli scambi di flussi a livello regionale, potranno essere stabiliti scambi di dati a livello locale concordati tra le Aziende sanitarie sopra indicate, le quali definiranno le informazioni oggetto di scambio e la periodicità che riterranno più opportune per il corretto monitoraggio delle attività di mobilità.

Le due Regioni si impegnano anche a fornire reciprocamente ulteriori informazioni richieste per tutti gli approfondimenti ritenuti utili.

Resta inteso che continuano a essere valide le scadenze per l'invio dei dati di mobilità secondo le regole e le scadenze previste dal Testo unico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria. Entro il mese di novembre di ogni anno viene inoltre definita la chiusura dell'anno precedente e vengono pertanto certificati i volumi economici da porre in mobilità. Tali volumi costituiranno il dato economico che definirà la matrice degli addebiti dell'anno di competenza.

Infine, tenuto conto che già nell'ambito del gruppo tecnico della mobilità interregionale sono stati condivisi i criteri di appropriatezza dei ricoveri, formalizzati anche nel Testo unico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria, le due Regioni si impegnano a rispondere alle segnalazioni eventualmente ricevute e ad approfondire specifiche problematiche che dovessero emergere dalle analisi effettuate e/o dal monitoraggio delle attività di cui al presente accordo. ●

PROTOCOLLO D'INTESA

Gestione del malato oncologico: partnership con Pfizer sulla ricerca

Al via un progetto di studio in raccordo con il Registro regionale dei tumori

Pubblichiamo la delibera n. 432/2010 con il «Protocollo d'intesa Regione Toscana - Pfizer Italia» per un progetto di studio sulla gestione del paziente oncologico.

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. Di approvare la bozza di protocollo d'intesa, allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto per definire la collaborazione tra Pfizer Italia Srl e Regione Toscana - Direzione generale del Diritto alla salute e delle Politiche di solidarietà per la promozione di un progetto di studio sulle problematiche connesse alla gestione del paziente oncologico, anche in raccordo con il Registro tumori della Regione Toscana;

2. Di dare mandato al Presidente della Giunta regionale di sottoscrivere l'accordo di cui al punto precedente;

3. Di dare mandato al competente Settore regionale per porre in essere quanto necessario per dare attuazione all'accordo oggetto del presente atto.

Allegato A

PROTOCOLLO D'INTESA

Il presente protocollo d'intesa è sottoscritto in data tra

la **Regione Toscana, Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà**, con sede in Firenze - via Alderotti 26/N, in persona del

e la **Pfizer Italia Srl**, società diretta e coordinata da Pfizer Inc., con sede legale in Latina - via Isonzo n. 71 e sede amministrativa in Roma - via Valbondione n. 113, in persona del procuratore speciale, dott.ssa Marina Panfilò, munito dei necessari poteri per la sottoscrizione del presente atto giusta delibera del consiglio di amministrazione del

Premesso che

A. tra i principi guida della Regione Toscana rientrano inter alia quelli dell'orientamento ai diritti del paziente, la focalizzazione all'efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari, nonché il principio dell'adozione della metodologia del miglioramento continuo della qualità;

B. la Pfizer ha tra i suoi interessi la promozione della conoscenza scientifica e la prevenzione delle patologie, nonché quello di intervenire in progetti per il miglioramento dell'assistenza sanitaria in collaborazione con le istituzioni sanitarie pubbliche;

C. in precedenti iniziative con altre Regioni italiane, nonché con enti locali territoriali e assistenziali, Pfizer ha acquisito una notevole esperienza nell'ambito del Health technology assessment ("Hta"), che si sviluppa come risposta all'esigenza di trovare percorsi che permettano

no di basare le scelte di politica sanitaria e Sanità pubblica, ai vari livelli, sulle migliori evidenze, e si pone come strumento volto a creare un ponte tra mondo della ricerca e mondo della politica, il cui obiettivo è quello di valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori che durante l'intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società.

In particolare, vanno menzionati: - il Progetto Leonardo con la Regione Puglia: studio di valutazione della fattibilità e dell'efficacia di un modello di disease and care management nell'assistenza primaria per la gestione di pazienti con patologie croniche, negli anni 2004-2009;

- il Progetto Raffaello con le Regioni Marche e Abruzzo, cofinanziato dal ministero della Salute nell'ambito dei progetti di ricerca sanitaria: studio innovativo modello di presa in carico del paziente in prevenzione delle malattie cardiovascolari;

- il Progetto Virgilio con la Regione Lombardia: progetto di partnership per la promozione della salute, tra cui vanno citati il programma di disease management del diabete e il programma di integrazione del registro epidemiologico con i dati amministrativi sanitari della Regione;

- il Progetto Michelangelo con la Regione Lazio: studio di tipo osservazionale prospettico, rivolto a soggetti in prevenzione primaria e secondaria, con l'obiettivo di valutare la fattibilità del nuovo modello assistenziale, la percezione e il livello di soddisfazione per il programma da parte degli assistiti, dei medici specialisti, dei Mmg e dei care manager coinvolti nonché la performance clinica e organizzativa del modello;

D. il percorso assistenziale dei pazienti oncologici è solitamente lungo e complesso e comporta l'interazione con diverse strutture e operatori sanitari e la qualità delle cure e della vita dei pazienti è fortemente condizionata dall'efficienza delle procedure messe in atto, in particolare per quanto riguarda il percorso extraospedaliero;

E. la Regione Toscana e Pfizer Italia intendono promuovere un progetto di studio sulle problematiche connesse alla gestione del paziente oncologico anche in raccordo con il Registro tumori della regione toscana (Rtrt);

F. la Regione Toscana e Pfizer Italia ritengono opportuno dar vita a una collaborazione tecnico-scientifica per supportare il processo di definizione del progetto di cui al punto precedente;

tutto ciò premesso, facente parte integrante del presente protocollo d'intesa, tra la Regione Toscana e la Pfizer si conviene e si sottoscrive quanto segue:

Articolo 1 - (Oggetto)

Di sviluppare il rapporto di collaborazione tra Regione Toscana e Pfizer Italia Srl al fine di promuovere un progetto di studio sulle problematiche connesse alla gestione del paziente oncologico, in raccordo con il Registro tumori della Regione Toscana (Rtrt), anche attraverso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro.

Nello specifico:

1. la Pfizer si impegna a:
 - mettere a disposizione la collaborazione e l'operato di propri esperti nel settore dell'informatica medica e del Hta all'interno del Gruppo di lavoro (Gdl);
 - collaborare alla sperimentazione del progetto secondo le specifiche che saranno identificate dal Gdl;

- mettere a disposizione la somma di euro 40.000,00 (quarantamila);

2. La Regione Toscana si impegna a:

- impegnare le risorse umane necessarie per la definizione del Progetto e per la corretta ed efficiente gestione e funzionamento del Gdl;

Articolo 2 - (Referenti del Progetto)

1. Pfizer designa quale proprio referente per ogni attività o questione inerente al presente rapporto di collaborazione la dott.ssa Marina Panfilò;

2. La Regione Toscana designa quale proprio referente per ogni attività o questione inerente al presente rapporto di collaborazione

Articolo 3 - (Obiettivi)

1. Creazione di un Gruppo di lavoro congiunto Pfizer Italia - Regione Toscana - Istituto toscano tumori (Itt), che comprenda esperti nel settore dell'Health technology assessment, dell'Oncologia, dell'Epidemiologia, dell'Informatica medica e della Clinical governance regionale; il gruppo di lavoro coordinerà le attività necessarie per promuovere un progetto di studio sulle problematiche connesse alla gestione del paziente oncologico anche in raccordo con il Registro tumori della regione toscana (Rtrt);

2. Esame di analoghi progetti regionali, nazionali e internazionali, ricerca e confronto con altre esperienze di registri oncologici, in particolare a livello locale;

3. Censimento delle fonti informative utili in campo oncologico disponibili nelle strutture sanitarie regionali;

4. Sviluppo e sperimentazione del progetto di studio sulle problematiche connesse alla gestione del paziente oncologico anche in raccordo con il Registro tumori della regione toscana (Rtrt);

Articolo 4 - (Durata)

1. Il presente protocollo d'intesa ha durata biennale a decorrere dalla data di sottoscrizione.

Articolo 5 - (Regime dei dati e dei risultati)

1. Tutti i dati che risulteranno dalle menzionate attività saranno trattati in conformità alla normativa vigente. ●



direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Turno
comitato scientifico
Aldo Ancona
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Daniele Pugliese
Luca Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 20 del 25-31 maggio 2010 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

INNOVAZIONE Nel Ssr l'operazione lanciata dal ministro Brunetta è già una realtà



Trasparenza, avanti tutta

On line anche curricula e stipendi dei dirigenti - Lotta al nepotismo

Oggi in America e in Gran Bretagna l'open government (l'accesso pubblico, aperto, di dati della Pa) è diventato anche un movimento civico alimentato dalla crescente disponibilità di dati messi a disposizione dalle amministrazioni in modo che ne sia possibile il riuso. Molte Pa sono arrivate ad avviare campagne di comunicazione e concorsi a premi per incoraggiare la realizzazione di servizi on line che valorizzino i dati pubblici. Alle istituzioni, fanno da coro iniziative come Code for America che «connette i governi cittadini con i talenti del web 2.0» o GovFresh che racconta gli eroi dell'open government. Adesso, negli Usa per esempio, la grande disponibilità di dati pone il tema di quali strumenti utilizzare per la loro esplorazione e comprensione.

In Italia siamo ancora un passo indietro. Soltanto lo scorso aprile il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha lanciato l'operazione trasparenza nella Sanità. Secondo quanto stabilito dal ministero il lavoro delle Asl e delle aziende ospedaliere deve essere sotto gli occhi di tutti i cittadini attraverso il portale del dicastero. L'efficienza e l'appropriatezza dei servizi erogati sono per la prima volta oggetto di verifica attraverso dati assunti con le schede di dimissione ospedaliere o altri flussi ministeriali.

In questo percorso la Toscana parte con un significativo vantaggio. Diverse e interessanti, infatti, le azioni portate avanti nel tentativo di trasformare in fatti tangibili i principi di trasparenza e correttezza, per preservare l'immagine di credibilità e affidabilità delle aziende sanitarie e tutelare i cittadini. Tutti i dati delle Asl della Regione, infatti, sono già disponibili on line dallo scorso settembre, secondo quanto stabilito dall'operazione trasparenza voluta dal ministro Renato Brunetta. In Toscana - Regione promossa dalla recente inchiesta sulla Sanità italiana realizzata dal ministero della Salute - con step successivi è stata compiuta al 100% l'operazione trasparenza, adeguandosi rapidamente alla normativa.

Sul sito www.usl12.toscana.it, a esempio, sono disponibili gli stipendi di quasi 400 tra dirigenti e medici delle Asl toscane, insieme ai dati delle assenze e delle presenze nei vari reparti. Il lavoro segna la conclusione dell'iter che vede l'applicazione di quanto stabilito dal ministro Brunetta. La riforma sul lavoro pubblico e per l'efficienza e la trasparenza nelle pubbliche amministrazioni prevede, infatti, che ogni amministrazione adotti un programma triennale per la trasparenza della performance, e un'apposita pagina web.

L'operazione, eseguita in accordo con il Garante per la privacy e con l'autorizzazione di ogni dirigente all'uso dei dati personali, stabilisce che oltre a pubblicare on line i dati del personale, gli



organigrammi, i numeri di telefono e gli indirizzi e-mail, siano consultabili anche i curricula, le retribuzioni lorde dei dirigenti e i tassi di assenza per ufficio. Una piccola rivoluzione che ha reso consultabili on line dati riferiti sia al personale del ministero (dipartimenti Funzione pubblica e Innovazione tecnologica), sia alle strutture collegate: Scuola superiore della pubblica amministrazione, Aran, Formez, Cnipa. Un universo di circa 1.100 dipendenti di cui 330 del ministero.

Trasparenza, regolarità e correttezza nella Pa toscana sono anche il fondamento della cosiddetta proposta "anti-nepotismo", che introduce nella legge regionale 40/2005, sulla disciplina del sistema sanitario regionale, uno specifico articolo (il 55-bis) che stabilisce principi e criteri relativi all'assegnazione del personale nelle strutture organizzative delle aziende sanitarie toscane. La proposta di legge è stata approvata nel maggio 2009 e trasmessa al Consiglio regionale per l'esame e l'auspicabile approvazione in tempi rapidi. L'articolo 55-bis prevede che i direttori generali, all'atto dell'assegnazione del personale delle aziende sanitarie, adottino le misure necessarie a evitare che all'interno della medesima struttura organizzativa operino, in rapporto di subordinazione gerarchica,

dipendenti legati da vincoli di parentela o di affinità sino al terzo grado, di coniugio o di convivenza. Tutto questo per evitare che nella stessa unità organizzativa lavorino in rapporto di dipendenza gerarchica non solo padri e figli, ma anche nonni e nipoti, fratelli e sorelle, zii e nipoti, bisnonni e pronipoti, mogli e mariti, conviventi, in modo da rafforzare il necessario e fondamentale rapporto fiduciario fra gli utenti e il Ssr, senza, per questo, ledere i diritti inviolabili di ciascun operatore.

Per il personale che all'approvazione del nuovo articolo 55-bis era nelle condizioni evidenziate, è stata predisposta l'assegnazione ad altre strutture organizzative, presso la stessa azienda sanitaria, o la possibilità di attivare procedure di mobilità interaziendale. Questa iniziativa costituisce una novità nel panorama normativo nazionale considerato che l'unica disposizione che fa riferimento a vincoli di parentela oggi in vigore (art. 6 del Dpcm del 28 novembre 2000) stabilisce un semplice obbligo di astensione dei dipendenti pubblici in ordine a decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri o di parenti o conviventi.

Francesca Calonaci
Agenzia Toscana Notizie

REGIONI DEL CENTRO A CONFRONTO

Umbria tra i virtuosi

Nel mettere a frutto gli obblighi normativi della cosiddetta «operazione trasparenza», solo la Toscana è un caso virtuoso? Proviamo a tracciare un quadro di zona confrontando ciò che è stato attuato dalle Regioni vicine.

L'Umbria sembra una delle più virtuose: in home page presenta il link alla pagina «trasparenza, valutazione e merito» in cui sono pubblicati tutti i curricula dei dirigenti e dei direttori, le retribuzioni e anche i tassi di assenza per area istituzionale, come prevede la legge 69 del 2009. Unica pecca del sistema la presentazione di nominativi in un unico file, che comprende tutte le cariche regionali, così da obbligare il cittadino a munirsi di una buona dose di pazienza qualora ricercasse i soli responsabili del servizio Sanità. Dati più tecnici sono poi forniti nella pagina del Servizio sanitario regionale (<http://sanita.regione.umbria.it/canale.asp>), in cui si trovano spiegate le funzioni e le competenze delle varie direzioni, e l'insieme degli indicatori di sistema per la valutazione delle performance.

Attiva solo al 50% invece la Regione Emilia Romagna: l'operazione trasparenza è presente sul sito del Ssr www.saluter.it, in cui si dà spazio alla comunicazione dell'organizzazione in «organizzazione della Sanità». Si trovano però comunicazioni solo molto generali, sulle azioni e sui piani del servizio. Per trovare i nominativi e gli indicatori di verifica della qualità delle prestazioni bisogna raggiungere il sito www.asr.regione.emilia-romagna.it, e navigare nelle sezioni «agenzia» e «aree di programma».

Più complesso, anche se probabilmente più esaustivo delle altre, il metodo di comunicazione scelto dalla Regione Marche. Non solo troviamo in home page la sezione «operazione trasparenza», predisposta secondo gli stessi criteri di quella della vicina Umbria, ma c'è di più. Se l'utente riesce a raggiungere il sito dell'azienda sanitaria unitaria regionale all'indirizzo www.asur.marche.it (ed è questo il passo più difficile, perché non è facilmente segnalato nel sito della Giunta), basta cliccare in un'altra sezione «operazione trasparenza», questa volta specifica per il sistema sanitario, per sapere che si possono consultare le pagine web delle varie Asl per trovare pubblicati i dati previsti dalla legge 69. Altre informazioni generiche anche nella sezione «organi aziendali», dove si accenna alle nomine delle figure dirigenziali. Ma tra le Regioni del Centro solo la Toscana ha reso pubblici e accessibili gli iter e gli elenchi degli idonei a ricoprire le cariche.

Beatrice Penni

I PROGRESSI COMPIUTI CON LA LEGGE 40/2005

Meno opache anche le nomine dei Dg

La nomina dei dirigenti di ogni settore pubblico rappresenta una delle spine nel fianco del concetto di trasparenza. La sensazione da parte dei cittadini è quella di non poter controllare del tutto questo iter amministrativo rispetto ad altre decisioni, anche a causa della privacy, creando così un clima di segretezza e sfiducia verso i processi di nomina.

La Regione Toscana in ambito sanitario ha compiuto da tempo una svolta in proposito. Già dal 2005 la legge regionale 40 sulla disciplina del Servizio sanitario regionale prevede un'operazione trasparenza a proposito degli incarichi di affidamento delle quattro figure a capo delle aziende sanitarie. Si tratta di spiegazioni sulle modalità della nomina, ma anche della pubblicazione delle cariche e degli elenchi di tutti gli altri soggetti non scelti ma comunque ritenuti idonei alla funzione, corredati di informazioni e

curriculum personali a cui poter accedere liberamente. Un modo per verificare effettivamente il possesso dei requisiti. Ma facciamo un passo indietro. Come si costituiscono gli elenchi e a chi spetta la nomina stessa? La legge prevede iter differenziati in base alle figure.

Per il direttore generale di Asl, Aou ed Estav, come specificato negli articoli 37 e 103 della legge, la nomina spetta al presidente della Giunta regionale. Dunque si tratta di un incarico politico, come accade in genere per questo tipo di carica, con la particolarità che per i dirigenti Asl è previsto il confronto del presidente con la conferenza aziendale dei sindaci, mentre per le aziende ospedaliere universitarie è richiesta l'intesa con il rettore e il confronto con la conferenza regio-

nale della Società della salute. Il presidente è obbligato a scegliere il soggetto all'interno di un elenco - l'ultimo dei quali avrà validità fino al marzo 2011 - che si costituisce a seguito di un avviso pubblico di partecipazione. Uno strumento che la legge ha previsto per attingere a un eventuale sostituto nel caso in cui la carica rimanga vacante prima della fine del mandato. Inoltre la nomina di ogni direttore, prevede sempre la legge, deve essere preceduta dalla sua comunicazione al Consiglio regionale, che avviene dopo 30 giorni dal suo ricevimento.

Tutte queste informazioni sono accessibili pubblicamente, in primo luogo sul Burt, ma anche sul sito web della Giunta (<http://www.regione.toscana.it/sst/procedure/iter/index.html>): dal decreto di pub-

blicazione dell'avviso, fino all'approvazione di idoneità dei soggetti e soprattutto all'elenco stesso dei nominativi corredato di curriculum vitae.

Stessa pubblicità ma procedimenti differenti per direttore amministrativo, sanitario e dei servizi sociali. Il direttore amministrativo di Asl, Aou ed Estav e il direttore sanitario di Asl e Aou sono infatti cariche non direttamente politiche, ma vengono scelte dal direttore generale sempre all'interno di un elenco di idonei, istituito presso la struttura competente della Giunta regionale, con la stessa funzione di strumento a cui accedere per eventuali sostituzioni. Per questo la legge prevede, agli articoli 40 e 40-bis relativi a queste figure, una incompatibilità con altre cariche pubbliche elet-

tive o di nomina. In entrambi i casi gli elenchi si costituiscono grazie a un avviso pubblico, ma è prevista in alternativa anche la candidatura spontanea attraverso la presentazione di una domanda, nel periodo dal 1° al 31 dicembre di ogni anno.

L'ultima carica è quella di direttore dei servizi sociali, figura prevista solo per le Asl. La legge vi fa riferimento agli articoli 40 e 40-bis prevedendo lo stesso iter, ma con alcune specificazioni, come l'obbligo di consultare la conferenza dei sindaci, e l'elenco, al comma 5, dei requisiti da possedere (età fino a 65 anni, almeno 5 anni di attività di direzione in enti o strutture di assistenza sociale, titoli di studio). Tutte le cariche hanno obbligo di non essere rinnovate per più di tre mandati consecutivi presso la stessa azienda e comunque per un periodo non più lungo di 10 anni.

B.P.

LIVORNO

Nuova tecnica di precisione per curare le patologie del collo dell'utero

Il laser «salva gravidanze»



Il metodo che non limita più la capacità delle donne di avere figli

«**P**iù preciso, con minori danni per le donne e un miglior recupero funzionale in vista di future gravidanze». Così Luciano Cianferoni, direttore dell'unità operativa di Ginecologia e ostetricia, descrive il nuovo bisturi laser che sarà utilizzato per gli interventi al collo dell'utero. «Una tecnica molto innovativa ed effettuata in pochi ospedali in Toscana - spiega Cianferoni - da oggi disponibile anche a Livorno. L'intervento con il laser presenta numerosi vantaggi rispetto alla tradizionale tecnica chirurgica e migliora notevolmente la qualità dei servizi offerti dal nostro reparto».

La nuova apparecchiatura laser può essere utilizzata per numerosi interventi di gravità variabile che vanno dalla prevenzione del tumore del collo dell'utero alla rimozione delle cisti delle ghiandole di Bartolini al trattamento dei conditomi genitali. Un'applicazione molto frequente in ambito ginecologico è, in particolare, l'intervento per le patologie pre-cancerose del collo dell'utero. «Queste operazioni - dice ancora Cianferoni - sono particolarmente importanti e delicate perché riguardano generalmente giovani donne e il laser. Questo è, a oggi, il metodo che offre maggiori garanzie di conservare quell'integrità necessaria a future gravidanze».

Oltre agli ottimi risultati finali la tecnica garantisce anche modalità e tempi di recupero davvero straordinari. «Riusciamo a effettuare l'intervento in modo ambulatoriale, in anestesia locale e senza necessità di ricovero. In questo modo si riesce a ottenere in tempi rapidissimi un completo recupero funzionale. Il danno sui tessuti, inoltre, è talmente ridotto che spesso risulta difficile addirittura rilevare se la paziente sia stata operata o meno».

Soddisfazione espressa anche da Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 di Livorno: «Si tratta di un altro importante tassello che va ad aggiungersi ai nuovi servizi offerti dall'azienda ai

cittadini e in particolare alle donne.

Dopo l'introduzione della partoanestesia che permette di eliminare il dolore delle gestanti, il reparto di Ginecologia e ostetricia può così mettere a disposizione una tecnica che pone il nostro ospedale in linea con quanto di più moderno esista nel trattamento di patologie come quelle pre-cancerose che se non curate nel migliore dei modi possono degenerare in problemi decisamente più importanti».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

AREZZO

Accordo Asl, Ato, Nuove Acque sul buon uso delle risorse idriche

Da una criticità "pesante" sorta in passato per l'applicazione errata della tariffa, è nata una nuova stagione nei rapporti tra Asl, Ato 4 (autorità di ambito territoriale ottimale) e Nuove Acque. I vertici delle tre amministrazioni hanno chiuso con un accordo una difficile vertenza, e dato il via a progetti innovativi per il buon uso delle risorse.

Per anni gli Ato della Toscana hanno applicato agli ospedali la tariffa delle industrie anziché quella riservata agli enti pubblici, più bassa. Non riuscendo a risolvere la querelle, la Asl di Arezzo aveva adito a vie legali.

Cambia la tariffa e il rimborso andrà a opere pubbliche

Contemporaneamente l'assessore Enrico Rossi (oggi presidente della Regione) aveva invitato gli Ato a rivalutare la questione nei termini dovuti. Si è così giunti ad applicare la tariffa più bassa. Ma restava da risolvere il problema delle somme in eccesso pagate per anni dall'azienda sanitaria a Nuove Acque. Adesso, l'accordo raggiunto, ha evitato il ricorso al giudice e ha chiuso definitivamente il problema con reciproca soddisfazione. L'accordo prevede, oltre al rimborso diretto alla Asl di 600mila euro

in quattro anni, la realizzazione di importanti opere pubbliche (dal collettore fognario del San Donato, in gran parte già realizzato, a quelli per gli ospedali di Bibbiena e Sansepolcro), oltre all'avvio di più progetti mirati a un cambiamento radicale dell'uso della risorsa idrica nelle strutture dell'Asl. I progetti individuati, nella sostanza, sono finalizzati allo studio analitico di tutte le fonti di consumo nelle oltre cento sedi dell'Asl (di cui

5 ospedali), alla riorganizzazione delle reti e all'adozione di misure capaci di ridurre considerevolmente e al tempo stesso, sia i consumi che i costi.

«L'acqua è un bene prezioso - sottolinea il direttore generale Enrico Desideri - e l'avvio di questa collaborazione oltre ad aver risolto una vertenza difficile, produrrà importanti risparmi. Nuove Acque si metterà concretamente al nostro servizio con progetti di alta specializzazione, in grado di migliorare l'intero ciclo della acqua da noi utilizzate, determinando consistenti risparmi negli anni a venire».

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

PISTOIA

«Gli infermieri si raccontano...»: esperienze dal ricovero al territorio

Giornata internazionale dell'infermiere: al centro l'area chirurgica. Un'iniziativa con cui l'Asl 3 di Pistoia ha richiamato l'attenzione sull'attività svolta dai 1.240 infermieri che operano nei tre ospedali provinciali e nelle strutture territoriali. Il processo di cambiamento della professione infermieristica è in continua evoluzione e nel convegno dal titolo «Gli infermieri si raccontano...», svolto a Montecatini Terme, sono stati proprio gli infermieri a dare voce alle loro esperienze, e in particolare a quelle che si sono sviluppate in ambito chirurgico.

Focus chirurgia: dalla sicurezza al ritorno a casa

In chirurgia l'avvento delle nuove tecnologie e l'utilizzo di strumenti diagnostici sempre più sofisticati hanno modificato radicalmente le modalità di accesso e di ricovero basate sulla definizione di "percorsi assistenziali" per specifiche patologie. Gli infermieri, in questa nuova organizzazione, garantiscono una modalità assistenziale personalizzata: i pazienti sono presi in carico già nella fase precedente al ricovero, durante la loro degenza in ospedale e addirittura anche dopo la dimissione attraverso l'attivazione dell'assistenza domiciliare o di accessi programmati ai servizi ambulatoriali. È stato anche aperto il servizio di accoglienza dove l'équipe infermieristica organizza la fase di preparazione all'intervento chirurgico: dall'informazione alla programmazione degli esami necessari all'operazione.

In sala operatoria l'infermiere esperto attiva le misure di sicurezza dei pazienti, organizza le attività in conformità alle regole di asepsi, applica e fa

applicare al personale interessato le procedure più appropriate ed efficaci per un sicuro intervento chirurgico. L'Asl 3 ha aderito da tempo al progetto della Regione Toscana che prevede l'adozione della check list di controllo in sala operatoria, che mira ad annullare tutti i possibili rischi di errore che comporterebbero grave danno alla persona.

Gli infermieri sono anche impegnati nel percorso di educazione all'autocura. Nel 2009 le persone ricoverate che hanno seguito un programma educativo all'autocura sono state in totale 7.797.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

SIENA

Intervento «ibrido» sull'aorta: il primo al mondo a Le Scotte

Primo intervento ibrido al mondo all'aorta a Siena su un paziente di 26 anni colpito da una rara e grave anomalia genetica, con l'impiego di uno strumento chirurgico appositamente disegnato per questo caso.

L'operazione è stata eseguita al policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena da Eugenio Neri, Enrico Tucci, Giulio Tomassino e Antonio Benvenuti dell'Uoc di Chirurgia dell'aorta toracica, diretta da Carlo Sassi, con il fondamentale supporto dei medici anestesisti della Uo di Anestesia e terapia intensiva cardio-chirurgica, diretta da Bonizella Biagioli, dai tecnici di perfusione e dal personale infermieristico della piastra operatoria di Cardio-chirurgia.

«Il paziente - spiega Neri - è stato operato per un enorme aneurisma dissecante cronico dell'aorta toracica discendente, mediante un'innovativa tecnica messa a punto per risolvere le complesse difficoltà anatomiche del suo caso.

La sindrome di Loeys Dietz, di cui soffre il giovane, colpisce vari distretti tra cui le grosse arterie, predisponendo

ad aneurismi e dissecazioni acute anche in giovane età e, sia per questo che per i numerosi interventi già subiti, era stato considerato inoperabile da vari centri».

Tecnicamente si è trattato di una sostituzione chirurgica dell'aorta toraco-addominale in circolazione extracorporea e perfusione selettiva dei tronchi digestivi. «La particolarità e allo stesso tempo la potenzialità della tecnica impiegata - continua Neri - è stata quella di utilizzare un'endoprotesi toracica già presente nell'aorta del giovane. Questa

Utilizzata una endoprotesi messa a punto nell'Aou

protesi è stata collegata a una protesi da me ideata, chiamata "Siena graft", realizzando così un trattamento ibrido, mai eseguito precedentemente». L'intervento ha richiesto settimane di preparazione e una grande collaborazione della famiglia del paziente. «Questa operazione - conclude Neri - ci permette di immaginare tutta una nuova tipologia di interventi, meno invasivi e più sicuri, per dare risposta a tutte le patologie dell'aorta toracica».

Ines Ricciato
Ufficio stampa Aou Siena

IN BREVE

▼ PISTOIA

Donazione per migliorare la qualità degli ambienti nel rinnovato reparto di Pediatria dell'ospedale di Pistoia. Si tratta di un'opera di pop art realizzata e donata dal pittore montalese Geniale Ruffa. «Pensare all'arte dentro un ospedale, e in particolare in un reparto pediatrico, significa pensare alla qualità dell'accoglienza». Così Cinzia Lupi, direttore del presidio ospedaliero, ha sottolineato l'importanza del percorso di attenzione alle strutture intrapreso dall'Asl. «In particolare - ha proseguito - è noto che l'arte per avere valenza positiva anche sul processo di cura e nei bambini deve essere in sintonia con il loro mondo ludico e fantastico». L'artista non ha escluso di donare altri quadri all'ospedale di Pistoia.

▼ SIENA

Come influiscono le alterazioni epigenetiche nelle malattie più diffuse. Se ne è parlato al seminario "Epigenetic approaches to common disease", al policlinico Santa Maria alle Scotte. L'incontro è stato tenuto da Andrew Feinberg, direttore del centro di Epigenetica della facoltà di Medicina di Baltimora, coordinato da Antonio Federico, direttore dell'Uoc Neurologia e malattie neuro-metaboliche. Durante la giornata si è parlato di epigenetica con modifica dei geni attraverso processi chimici che possono cambiare il fenotipo dell'individuo o della progenie e sono stati esposti i risultati di studi che convalidano la presenza di una relazione tra alterazioni epigenetiche e malattie neuropsichiatriche.

▼ LUCCA

Si è svolta nella sede della direzione sanitaria ospedaliera dell'ospedale "Campo di Marte" di Lucca la festa per ringraziare le mamme donatrici di latte. La Banca del latte umano di Lucca, una delle poche in Italia, permette di raccogliere ogni anno centinaia di litri di questo alimento, da utilizzare poi per quei bambini che ne hanno necessità. Grazie alla disponibilità delle mamme il latte viene raccolto, in reparto e a domicilio. La premiazione ha permesso di ringraziare le donatrici e tutto il personale che si impegna per l'importante iniziativa. Da evidenziare anche che da due anni l'ospedale "Campo di Marte" di Lucca è "Ospedale Amico dei Bambini Oms/Unicef per l'allattamento materno".

CALENDARIO



MONTECATINI

Convegno «Prendersi cura della dimensione spirituale: fine vita e ricerca di senso» al centro congressi del Grand Hotel Vittoria. Obiettivo: favorire la crescita culturale su dolore e morte e confrontare tradizioni religiose e cultura laica. Info: 3486972374, llavacchi@asl3.toscana.it



FIRENZE / 2

Convegno «Quando è in gioco la salute: l'efficacia clinica e riabilitativa delle attività sportive per gli autenti dei Csm» all'ospedale San Donato. Tra gli scopi, formare una rete di servizi che utilizzano lo sport come attività riabilitativa e condividere le stesse metodologie di intervento. Info: 0575254925, valeria.randellini@asl8.toscana.it



AREZZO

Convegno «Quello che avreste voluto sapere sulla depressione 0-14 anni» all'aula magna dell'Aou Meyer di Firenze. L'evento è rivolto a medici, psicoterapeuti e psicologi clinici per discutere diagnosi di disturbi depressivi, modelli di relazioni disfunzionali e strategie di intervento nella depressione materna. Info: 0554633701, info@quidcom.com

Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

IN CONTRI
STUPE
FACENTI

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

IN GRESSO
LIBERO

MUSICA
E
FILM

ATE
R
VE

INTER
NET
PER
TUTTI

GIOR
NALI
E
RIVISTE

PORANEI

SERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

MUSICA
E
FILM

IN CONTRI
STUPE
FACENTI

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

TUITO

IN GR
LIB

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua
www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche