

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. 22
anno XIII del 8-14 giugno 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

La salute dall'ingresso principale

di **Edoardo Majno ***

Il nuovo ingresso di Careggi rappresenta l'impegno per il diritto di tutti a entrare nella Sanità dalla porta principale, da un accesso che accoglie, comprende e sostiene i bisogni delle persone.

Il Nic, Nuovo ingresso Careggi è fatto per la gente, è un luogo sociale che apre l'ospedale alla domanda di salute. Inauguriamo un edificio funzionante. Gli uffici direzionali sono già trasferiti ed è in atto l'attivazione dei numerosi servizi offerti dalla nuova struttura. A Careggi ci sono circa 24mila persone che entrano ed escono ogni giorno. Per questo vi è la necessità di uno spazio adeguato alla gestione di ingenti flussi in movimento, di un ambiente grande come una piazza, ma confortevole e protetto per chi si trova nel momento emotivamente delicato dell'arrivo in ospedale. Nel nuovo ingresso si prevede, solo per la gestione di pratiche amministrative, l'afflusso giornaliero di 2400 utenti, saranno accolti da un centro servizi dedicato all'accettazione, prenotazione e ritiro referti.

Per queste funzioni di supporto sono stati formati oltre 100 operatori: saranno schierati nei 28 sportelli al pubblico, impegnati al call center e nel back office. Careggi si estende su un'area di 78 ettari, con 40 edifici, oltre la metà coinvolti parzialmente o totalmente in cantieri, nella più grande operazione di de-

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

Pronta la struttura avveniristica per accedere all'ospedale fiorentino

Il Careggi spalanca le porte

Nell'atrio servizi e accoglienza per i cittadini e spazi per la formazione

Il nuovo ingresso è costituito da un porticato alto 15 metri per 2.500 metri quadri di superficie che sovrasta i quattro edifici della struttura rendendoli un solo organismo, per un totale di 113mila metri cubi.

È la porta principale dell'ospedale e concentra le funzioni: di accoglienza con la gestione dei servizi agli utenti, di amministrazione con gli uffici della Direzione aziendale, di didattica con le aule della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Firenze, oltre al supporto, grazie a un'area commerciale multifunzionale, delle esigenze quotidiane di natura non sanitaria delle 24mila persone che tutti i giorni transitano in ospedale. Il costo complessivo dell'opera è di circa 35 milioni di euro. Il cuore del nuovo ingresso è il Centro servizi al piano terra fatto per accogliere un flusso di 2.400 utenti. È composto da 28 sportelli multifunzionali aperti 12 ore al giorno, un punto informazioni, otto casse automatiche per il pagamento dei ticket, due totem distributori di biglietti per l'eliminazione delle code e un presidio operativo h24 di guardie giurate a garanzia della sicurezza.

Gli sportelli sono dotati di postazioni informatiche per la prenotazione delle visite e prestazioni ambulatoriali, accettazione amministrativa dei ricoveri, ritiro referti e attivazione della Carta sanitaria elettronica. Un «infopoint» è destinato a fornire tutte le informazioni necessarie su: orari di accesso, localizzazione dei reparti per l'ingresso dei pazienti e dei loro familiari. Per facilitare l'orientamento sarà consegnato al pubblico materiale informativo con una mappa dell'area ospedaliera con informazioni su percorsi e viabilità, fra cui l'indicazione delle fermate del servizio gratuito di bus navetta.

L'Ufficio relazioni con il pubblico è alla sinistra dell'atrio, costeggia l'ampio viale pedonale che collega Largo Brambilla con Viale San Luca. La farmacia di continuità si trova al piano sottostante, è un servizio che fornisce farmaci ai pazienti che necessitano di terapie prolungate, già ricoverati a Careggi o in altre strutture

I numeri del nuovo edificio

- 43mila metri quadri di superficie
- 113mila metri cubi di volume
- 188 metri di lunghezza
- 98 metri di larghezza
- 15 metri di altezza
- 4 livelli
- 4 corpi di fabbrica



Un particolare del nuovo ingresso del Careggi

IL PROGETTO A PRATO

Cinesi a scuola di sicurezza alimentare

L'obiettivo è diffondere le migliori pratiche per la gestione dei cibi

La Giunta regionale ha approvato, con la delibera 550 del 24 maggio 2010, il progetto «Educazione sanitaria in materia di sicurezza alimentare rivolta agli operatori del settore alimentare (Osa) di etnia cinese operanti nel territorio della Asl 4 di Prato» che è stato presentato dall'Asl pratese. Il programma, approvato anche considerando che delle comunità più numerose di immigrati cinesi presenti in Italia risiede a Prato e che questa negli ultimi anni ha occupato spazi sempre più ampi nel contesto produttivo locale - compreso il settore alimentare - ha tra gli obiettivi quello di diffondere la conoscenza e l'uso presso gli operatori del settore alimentare di etnia cinese delle migliori pratiche per la gestione degli alimenti di origine animale con particolare riferimento alla tracciabilità e alla sicurezza utilizzando l'ausilio di docenti e specializzandi medici veterinari di madre lingua cinese, implementare la banca dei dati raccolti, organizzare momenti formativi per gli operatori del settore alimentare di etnia cinese, l'elaborazione di materiale informativo in lingua italiana e cinese destinato agli operatori del settore alimentare di etnia cinese, organizzare un convegno destinato ai medici veterinari che operano il controllo presso operatori del settore alimentare di etnia cinese.

re cittadine. Sempre al piano terra, nel corpo di fabbrica dietro l'atrio principale trovano posto uffici e servizi di supporto alle attività didattiche e formative della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze, alla quale afferiscono 31 corsi di studio e oltre 5.000 studenti. In particolare: il front office della segreteria didattica, delle scuole di specializzazione, i servizi di orientamento, ammissione, tirocini, placement ed esami di stato, nonché il settore post-laurea, master e corsi di perfezionamento e i servizi agli studenti stranieri, in mobilità internazionale e per i diversamente abili.

Sono 14 le aule destinate alla formazione da un minimo di 20 posti a un massimo di 250. E 250 è la capienza di un ampio auditorium dedicato a eventi didattici, scientifici e culturali. Fra le strutture per la didattica anche un'aula attrezzata con manichini e strumenti specifici per la simulazione di interventi e manovre sanitarie complesse. Il Centro di simulazione è una struttura destinata alla formazione e alla ricerca per il miglioramento della qualità e della sicurezza nelle prestazioni sanitarie, per lo sviluppo di metodologie didattiche e nuove tecniche diagnostico-terapeutiche. Completa l'area formazione l'Osservatorio dei saperi e delle arti, spazio espositivo multimediale per allestimenti culturali, aggiornamento e comunicazione. Infine l'ampio livello sotterraneo, circa 3mila metri quadrati, sarà occupato da: una filiale bancaria, uno sportello postale multifunzionale, un bar ristorante, una libreria-edicola, un piccolo supermercato e altre attività di conforto e servizio all'utenza.

Il progetto architettonico è stato firmato da Ipostudio Architetti e Elio Di Franco con il coordinamento generale del Cspe. L'edificio è stato costruito da Inso Spa, Pessina Costruzioni e Consorzio toscano costruzioni Scarl.

Giovanni Squarci
Ufficio stampa Aou di Careggi

CONTROCANTO

Il brutto scherzo della toponomastica

di **Gian Franco Gensini ***

Careggi è l'azienda ospedaliero-universitaria più grande della Toscana, è uno dei simboli di Firenze e fa parte della sua storia fin dai tempi dei Medici, che quando rientravano dal natio Mugello si fermavano alla Villa di Careggi prima di arrivare in città.

Il nuovo ingresso restituisce finalmente l'ospedale

alla sua Firenze aprendo dopo anni quella che da sempre è stata la porta principale di Careggi.

Lascia dunque perplessi che questo luogo ora ritrovato e restituito alla fiorentinità si trovi a essere collocato in Largo Giovanni Alessandro Brambilla 3. Sarebbe stato più nor-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Mmg: Firenze decide su posti carenti

La Regione si avvarrà dell'Asl 10 di Firenze per individuare gli aventi diritto alla copertura di zone carenti di medici convenzionati di assistenza primaria e continuità assistenziale e di medici pediatri di libera scelta per tutte le Asl toscane. Saranno destinati 115mila euro per il 2010 a favore dell'Asl 10 di Firenze per coprire le spese. (Delibera n. 552 del 24/05/2010).

▼ Attività estrattive con meno rischi

Approvato il progetto integrato per «Approfondimento delle tecniche per garantire maggiore sicurezza nell'attività estrattiva» presentato dall'Asl 1 Massa Carrara. Il pro-

getto, affronta alcuni principali filoni di ricerca-intervento tra loro correlati, per fornire elementi più puntuali per la gestione del rischio durante le attività estrattive. (Delibera n. 535 del 17/05/2010)

▼ Anziani fragili: 2,4 milioni a distretti

La Giunta regionale ha approvato il progetto «Sorveglianza attiva della persona anziana fragile» e lo schema di protocollo d'intesa con i sindacati e assegnazione delle risorse alle zone/distretto. Saranno assegnati agli enti gestori del servizio di sorveglianza attiva, individuati dalle singole zone/distretto, apposite risorse finanziarie, per 2,3 milioni. (Delibera n. 534 del 17/05/2010)

ALL'INTERNO

Arezzo: boom di accessi ai Ps

A PAG. 3

Lavoro: piano anti-infortuni

A PAG. 4-5

Terme toscane: ecco l'identikit

A PAG. 6

SPERIMENTAZIONI Nuovo progetto per promuovere la medicina basata sulla narrazione



Le cure diventano racconto

Storie di vita e malattia per migliorare l'assistenza in cardiologia

L'11 maggio è stato lanciato il programma per il 2010 «Name2, la medicina basata sulla narrazione per il cuore», ed è stata sperimentata anche una nuova forma di comunicazione per la salute che contaminasse contenuti della Sanità, performance teatrale e storie di vita e malattia: un emozionante reading che il regista Savelli ha messo in scena a partire dalle 30 interviste del percorso precedente, «Name». «Name» è un progetto nato per promuovere la formazione e la ricerca nell'ambito della «Narrative based medicine» (Nbm), che ha una specifica applicazione in Sanità e in particolare negli ambiti di valutazione e miglioramento della qualità dell'umanizzazione e dell'appropriatezza dei servizi.

«Name2» sarà focalizzato alla cardiologia contemporaneamente in tre ambiti operativi: il colloquio con il paziente, con la finalità di migliorare le abilità comunicative tra pazienti e medici e infermieri e valorizzare l'alleanza terapeutica; le esperienze dei pazienti, con la finalità di costruire una base di storie da raccogliere sia sotto forma di «Quaderni del cuore» che di software; la Nbm come strumento di decodifica

delle segnalazioni presentate dai cittadini per riorientare le attività assistenziali dentro una cornice unitaria di qualità rilevata e qualità percepita.

Il proseguo del percorso di «Nbm» a Firenze è stato indicato come necessario dagli esiti di «Name», dal successo del convegno finale e dalla gratitudine espressa da molti dei pazienti intervistati. Infatti, dalle 30 interviste - a pazienti con carcinoma alla mammella, con scompenso cardiaco e familiari di pazienti con Alzheimer -

emergono evidenti differenze di vissuto nelle diverse malattie; le maggiori criticità appaiono legate alla comunicazione fra pazienti e personale, sia ospedaliero che territoriale. In particolare, per la cardiologia le criticità sono emerse nella fase di individuazione sintomatologica e in quella relativa alla aderenza terapeutica in seguito alle dimissioni ospedaliere. In ambito oncologico, le criticità sono emerse sia nel processo diagnostico dove si evidenzia il disorientamento

del soggetto, sia nel processo di cura dove si rilevano percezioni di abbandono, quindi alla fine della cura, quando si evidenziano sentimenti di solitudine. Nell'Alzheimer le criticità emerse dai familiari sono soprattutto legate a problematiche economico-organizzative, che coinvolgono il territorio e le strutture di accoglienza.

L'Asl 10 di Firenze, prima in Italia con l'Asl di Reggio Emilia ad aver avviato progetti di Nbm, ha iniziato il percorso già dal 2004 con un seminario

e nel 2005 con un corso di formazione, volti a promuovere la cultura tra gli operatori. Nel 2006 è stato attivato il progetto triennale «Name» (dal 2008 nel Laboratorio d'innovazione per la salute - Lis) che si inserisce nella logica della centralità della persona, non dimenticando la formazione continua degli operatori sanitari. Ed è perciò che «Name» si è realizzato portando avanti contemporaneamente e in reciprocità le fasi operative e i relativi momenti di formazione. Le fa-

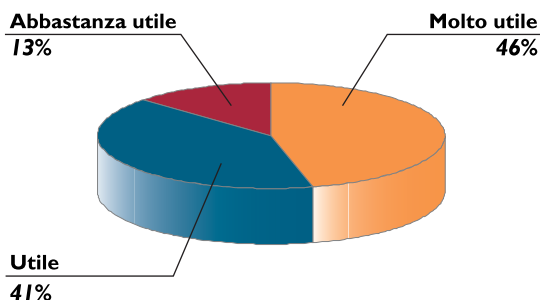
si del progetto sono state: costituzione di un team; individuazione di tre aree (oncologia, cardiologia e Alzheimer); metanalisi della letteratura; disegno e somministrazione interviste (10 donne con carcinoma mammario, 10 soggetti con scompenso cardiaco, 10 familiari di pazienti con Alzheimer), analisi e sintesi con mappe cognitive; disseminazione. Il momento conclusivo di «Name» è stato il convegno del 12 gennaio 2009, dove sono stati presentati i risultati del progetto e i diversi aspetti della Nbm: l'importanza delle storie di malattia nel processo diagnostico, la diffusione della Nbm in Italia, il suo contributo per il miglioramento della qualità dei servizi sanitari, l'applicazione della Nbm in diversi contesti di malattia. Il convegno ha visto la presenza di esperti nazionali e internazionali come i docenti Guido Giarelli e Trisha Greenalgh e di circa 230 tra operatori sanitari e rappresentanti delle associazioni di volontariato. I grafici evidenziano la soddisfazione dei partecipanti.

Stefania Polvani

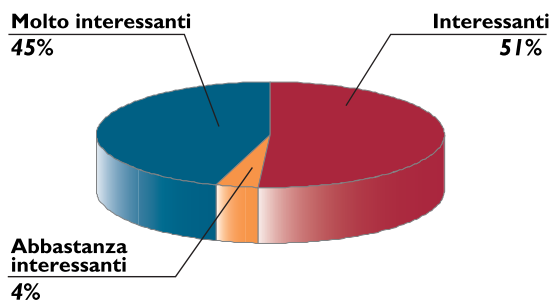
Dir. Educazione alla salute
Asl 10 di Firenze

Il giudizio dei partecipanti sull'iniziativa

Pensa che i contenuti del convegno siano utili alla sua attività



Complessivamente come ha trovato i contenuti del convegno



SEGNA LIBRO



di Roberto Tatulli

TERRITORIO: RIFLETTORI PUNTATI SULLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

«Salute e Territorio», n. 179 marzo-aprile 2009, pagg. 60 - 10,33 euro, Edizioni Ets

■ Il numero 179 della rivista bimestrale di politica socio-sanitaria «Salute e Territorio» ha approfondito il tema della continuità assistenziale osservando aspetti rilevanti come la responsabilità nelle attività mediche e la riorganizzazione delle cure primarie. Un capitolo intitolato «Un nuovo modello culturale, professionale ed organizzativo» osserva in modo completo il processo che si crea dalla erogazione di prestazioni alla presa in carico del paziente e un altro - «Sistemi integrati e continuità nella cura» - mira a spiegare, analizzando vari aspetti, come organizzazione, conoscenze, pazienti, integrazione e continuità, implementazione delle reti e processi assistenziali. Esaminata anche l'integrazione di profili professionali, sistemi di indicatori e modelli di remunerazione delle prestazioni.

MEDICINE COMPLEMENTARI: PROVE DI INTEGRAZIONE ALL'INTERNO DEL SSR

«Notiziario regionale delle medicine complementari» - anno VII, numero 18, maggio 2010 - A cura dei centri regionali di riferimento, Rete toscana medicina integrata e azienda Usl 2 di Lucca - pagg. 19 - On line e distribuzione gratuita

■ Molti gli aspetti descritti nel «Notiziario regionale delle medicine complementari»: accreditamento degli istituti di formazione, due nuove discipline bionaturali e il nuovo documento della Commissione regionale di bioetica sulle medicine complementari. Il numero dedica le sue pagine all'integrazione delle medicine complementari all'interno del Ssr. Ampio spazio viene dato alla descrizione di un progetto pilota del centro di medicina tradizionale cinese, al progetto etnomedicina del centro di medicina naturale dell'ospedale S. Giuseppe di Empoli e sull'omeopatia in India, tema su cui si sono espresse le ultime iniziative al congresso di omeopatia a Calcutta.

INFERMIERI: TUTTI I NUMERI SU CHI SI È FORMATO IN TOSCANA DAL 2001 AL 2008

«La Regione Toscana per gli infermieri. Dati sugli assegni di studio e sugli studenti frequentanti in corsi di laurea per infermieri nel periodo 2001/2002-2007/2008» - pagg. 29 - Centro stampa Giunta Regione Toscana

■ Un piccolo volume dedicati agli assegni di studio e sugli studenti frequentanti in corsi di laurea per infermieri nel periodo 2001/2002-2007/2008. Dedicato quindi a una delle figure del settore sanitario, l'infermiere, che risulta essere sempre una maggior carenza in termini di personale formato, prima dalle Regioni e poi dalle Università. Vengono così espresse le forme di incentivazione per l'iscrizione negli anni dal 2001 al 2008 e la frequenza di corsi universitari attraverso l'erogazione di assegni di studio nei tre anni di corso. Attraverso varie tabelle, si descrivono le domande presentate per l'accesso ai corsi, i laureati, gli assegni erogati e la spesa regionale per ciò che riguarda le Università di Pisa, Firenze e Siena.

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

male e comprensibile che quell'indirizzo venisse assegnato a una sede prestigiosa della Sanità «lumbard», ma non è così.

Vi è da chiedersi, con un certo stupore, per quale avventura un cognome tanto lombardo si trovi adesso a identificare uno dei luoghi più carismatici della Sanità nel capoluogo toscano. La responsabilità risale agli Asburgo Lorena dei quali a metà del 700 divenne medico il nostro Giovanni Alessandro Brambilla, che realizzò, oltre a un volume anche un armamentario chirurgico a scopo didattico conservato nell'Istituto e museo della storia della scienza di Firenze. Tuttavia da oggi l'insigne personaggio nato a Pavia nel 1728 rischia di essere ricordato più per ragio-

ni toponomastiche che per meriti scientifici.

Non sappiamo perché all'ingresso di Careggi finalmente ritrovato non sia stato restituito il suo indirizzo originale: Viale Giovan Battista Morgagni 85, in memoria del grande scienziato, padre dell'anatomia patologica e pilastro della storia della medicina, a cui sono intitolati il viale che porta all'azienda ospedaliero-universitaria, e il centro didattico del Polo biomedico e tecnologico che ospita facoltà scientifiche dell'ateneo fiorentino. Siamo certi che anche il Dottor Giovanni Alessandro Brambilla avrebbe preferito dare il nome a un edificio dedicato ad attività sanitarie, scientifiche o di ricerca, magari a un grande padiglione chirurgico,

ma purtroppo i lavori di Careggi, pur nel loro spiccato e quasi travolgente dinamismo, hanno determinato il completamento anticipato dell'edificio d'ingresso rispetto ad altre strutture destinate all'assistenza che sono ancora in fase di ultimazione.

E così si consuma, con una contaminazione toponomastica, un paradosso della nostra storia nella grande azienda che, ben radicata in Firenze e nella sua identità culturale, malgrado il nuovo indirizzo, si impegna per giocare la sua scommessa con il futuro, raccogliendo ogni giorno la sfida dell'eccellenza nell'assistenza, nella didattica e nella ricerca.

* Preside della facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Firenze

La salute dall'ingresso... (segue dalla prima pagina)

molizione e ricostruzione su se stessa di una struttura assistenziale, nella storia recente dell'architettura sanitaria. In questa fase complessa e straordinaria l'ospedale svolge regolarmente le sue attività. A pochi metri da ruspe che abbattono vecchi muri e gru che sollevano nuovi pilastri di cemento, si eseguono delicati interventi chirurgici, ed esami con sofisticate tecnologie, per le quasi 11 milioni di prestazioni ambulatoriali all'anno, i 135mila accessi ai 4 pronto soccorso, i 57mila ricoveri in degenza ordinaria, gli oltre 3mila parti.

Tutto questo comporta mutamenti continui di percorsi, abitudini e riferimenti. In base a queste particolari esigenze diventa essenziale una struttura di

orientamento, per condurre le persone nella complessità di un ospedale in perenne movimento. Il nuovo ingresso è strategico nella gestione del presente e consoliderà il suo significato nel futuro. A ridosso dell'entrata è già completa la struttura dell'edificio dell'emergenza e alta specialità che entro il 2011 metterà a disposizione 24 sale operatorie, 500 posti letto e 4mila metri quadri per emergenza-urgenza e trauma. È in questa prospettiva che interpretiamo la nuova porta dell'ospedale, un grande punto di riferimento per Firenze, aperto alla domanda di salute di tutti i toscani e di chiunque abbia bisogno di assistenza sanitaria.

* Direttore generale Aou Careggi

SSR AI RAGGI X Dal 2005 sono cresciuti del 13% gli accessi ai cinque Ps dell'aretino

Arezzo, pronto soccorso boom



L'85% dei pazienti si dice soddisfatto - Due su tre sono codici verdi

Un fiume, che cresce sempre più. Costantemente, ogni anno. Dal 2005 a oggi la crescita è stata del 13% a livello aziendale. Solo in Valdarno si è saliti del 30%, mentre in Casentino e Valdichiana del 16 per cento. Ad Arezzo città, siamo attorno al 12/13 per cento. In termini assoluti, sono stati 148.215 gli accessi, una media di oltre 400 al giorno.

È questo il "fiume" di cittadini accolti dai cinque pronto soccorso della provincia di Arezzo. Uno per ogni ospedale, in un territorio con una condizione orografica complessa.

Se si trattasse di una attività commerciale, potremmo dire che si tratta di un successo di crescita riscontrabile in poche altre attività. E non solo per i numeri, ma anche per il livello di gradimento e soddisfazione da parte degli utilizzatori. La conferma, da questo punto di vista arriva dall'Istituto Sant'Anna di Pisa, che ha svolto una indagine conoscitiva, da cui emerge che l'85% dei pazienti transitati dal pronto soccorso aretini si dichiarano «soddisfatti». Un risultato che è di stimolo per gli operatori e che determina maggiore responsabilità e impegno nell'individuare percorsi, criticità e soluzioni per rendere il servizio ancora più efficace e appropriato. A differenza di quanto si vede nei telefilm d'oltreoceano, il pronto soccorso è fatto di strutture dove l'accesso per grandi urgenze è alla fine piuttosto limitato.

Pur restando nei grandi numeri, al pronto soccorso accedono con l'ambulanza del 118 (dati 2009) 26.000 persone, mentre altre 122.000 ci arrivano con mezzi pro-

L'ecografia diventa «fast»: 60 medici formati

Una volta che i cittadini, in urgenza, si presentano in un pronto soccorso, secondo le diverse esigenze, scatta immediatamente la fase diagnostica e di ricerca. In questa fase, specie in situazioni cliniche importanti, sia per frequenza che pericolosità d'urgenza (traumi, shock, sospetta rottura di aneurisma aortico ecc.), i tempi di esecuzione assumono un grande valore e ci sono indagini diagnostiche che non possono attendere. Ma può anche capitare che - sia per il grande afflusso, sia per la momentanea indisponibilità di professionisti o attrezzature - la struttura ospedaliera non sia in grado di assicurare la necessaria velocità di esecuzione.

«In tutti questi casi - afferma il direttore generale Enrico Desideri - è di fondamentale importanza avere al pronto soccorso personale medico specificamente formato in ecografia e, in particolare, su una metodica chiamata ecofast. Ovvero, medici capaci di effettuare e leggere in piena autonomia una ecografia realizzata in assenza dello specialista radiologo. Si tratta di una metodica che accelera i tempi di valutazione, responsabilizza l'operatore e risparmia tempo e risorse. Laddove è stata sperimentata, aggiunge Desideri, è risultata efficace e affidabile, al punto da auspicare la diffusione rapida in tutti i nostri pronto soccorsi». È così che è stato messo a punto un progetto di formazione di un nutrito gruppo di medici di pronto soccorso per l'attività ecografica. Uno dei primi a essere attivati in Toscana. Sono 60 i medici del pronto soccorso individuati per questa nuova funzione.

Il progetto di formazione, istruito e coordinato dal direttore del dipartimento di Medicina specialistica, Marcello Caremani, e dal direttore di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, Fabrizio Magnolfi, è articolato in tre fasi: una prima parte teorica, con 16 ore di lezioni frontali, interattive ed esercitazioni pratiche su modelli sani o ammalati; un training pratico intensivo (che prevede l'effettuazione di almeno 100 esami alla presenza di un tutor) presso il servizio di ecografia nelle sedi centrali, del Deu e del Centro servizi dipartimento Medicina specialistica; una terza parte, di supervisione dell'attività e di consolidamento delle competenze acquisite. Il corso andrà avanti per tre anni e, nelle lezioni pratiche, proprio per migliorare al massimo l'apprendimento della materia, ogni tutor seguirà solo due medici di pronto soccorso.

pri. E di quelli che arrivano tramite 118, solo mille sono classificati in codice rosso. Una prima codifica che è spesso determinata dalla dinamica del trauma o del malore, ma che non è detto che venga poi confermata in fase di accesso o di dimissione dall'ospedale. Tanto che nelle statistiche finali i rossi scendono a 783, compresi quelli giunti al pronto soccorso con mezzi diversi dall'ambulanza. Altro dato significativo, a questo proposito, è rappresentato dai 23.000 codici gialli. Seguono 96.381 codici verdi, il 65% del totale degli accessi.

Sono essenzialmente questi i dati che spingono l'azienda a organizzare il pronto soccorso con percorsi separati e autonomi, sia per evitare che i codici minori rallentino o ostacolino la rapidità di risposta per i codici maggiori, sia per assicurare tempi di risposta per codici verdi, azzurri e bianchi, rispondano a criteri di buon servizio.

E già oggi abbiamo dei risultati, anche questi certificati dal Sant'Anna, di tutto rispetto. Per i codici rossi il tempo è zero: l'accesso è immediato. Situazione quasi analoga per i gialli. Dopo la classificazione del

triage, il tempo che intercorre per la prima visita del medico è di pochi minuti, fino a zero se non ci sono rossi in atto (solo Arezzo registra alcuni minuti di attesa, mentre nei quattro presidi di vallata il tempo di attesa è quasi sempre pari a zero).

Interessante è capire i codici verdi: entro la prima ora viene visitato l'85,3% dei pazienti (migliore performance con il 93% la Valdichiana, peggiore Arezzo con l'81%). Ancora più nel dettaglio, la prima visita nel corso della prima mezz'ora è del 66,2 per cento. Dei 148.000 accessi, l'83% termina il suo percorso con la

dimissione diretta da parte del pronto soccorso, 16.367 (l'11,04%) vengono ricoverati nell'ospedale stesso, 1.144 (0,77%) vengono trasferiti ad altro ospedale, 132 sono deceduti (lo 0,08%). Si registrano anche 270 casi di persone che rifiutano il ricovero e firmano per essere dimessi, e altri 236 che si sono allontanati spontaneamente, senza nemmeno attendere la normale dimissione.

Ma qual è l'identikit del cittadino che si rivolge al pronto soccorso? Con numeri così alti, nessuna categoria, genere, fascia di età e origine è escluso. Gli uomini sono il 10% in più delle donne. 9.900 sono extracomunitari, 22.000 i bambini sotto i 10 anni, 2.100 gli anziani con più di 90 anni. Nell'ambito del Dipartimento dell'emergenza e urgenza, cresce l'integrazione, dall'utilizzo dei medici del 118 nei Ps alla telemedicina per l'infarto e le crisi di natura cardiaca, dal protocollo sui politraumi che prevede l'indirizzamento immediato ai centri specializzati all'uso dell'elisoccorso nei casi in cui si rende necessario, fino alla possibilità di eseguite elettrolisi nei casi di ictus, capaci di ridurre del 30% le conseguenze negative sulla vita di chi ne è colpito.

Resta il fatto che sui pronto soccorso c'è comunque e sempre da lavorare. Ad Arezzo e Valdarno sono in partenza lavori per milioni di euro. Ovunque è in corso un attento lavoro per migliorare l'accoglienza e l'informazione, ma soprattutto la percezione dei pazienti di essere davvero presi in carico dalla struttura.

pagina a cura di
Massimo Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

AL VIA IL RESTYLING DA 6,25 MILIONI

Cantieri aperti al S. Donato: così sarà la nuova emergenza

Il pronto soccorso del San Donato ha quasi 20 anni e li dimostra tutti. Anche perché nel tempo sono cambiati sia i numeri degli utenti, ma soprattutto le esigenze e le tecniche di cura. Ma in questo 2010 nascerà il pronto soccorso del futuro. Il cantiere è stato già consegnato, e in questo mese partono i lavori: l'appalto è stato aggiudicato alla Inso Spa, per 6,25 milioni di euro (Iva esclusa) e l'intervento è interamente finanziato dalla Regione Toscana. Ci vorranno dieci mesi per toccare con mano la nuova struttura. Quattro gli step dei lavori, ai quali si è aggiunta in corso d'opera anche la creazione di quattro sale operatorie, di cui una dotata di doppia consolle, destinata a un utilizzo multidisciplinare, in grado di applicare le tecniche della chirurgia robotica sia alla chirurgia generale, sia alle chirurgie specialistiche.

Accoglienza e umanizzazione sono le priorità

so - sottolinea il direttore generale Enrico Desideri - è una struttura orientata alla centralità dei pazienti, pensata e progettata con una forte attenzione agli aspetti dell'accoglienza e dell'umanizzazione, oltre che a quelli dell'innovazione organizzativa e tecnologica. Ma allo stesso tempo, la sua realizzazione modificherà nel profondo l'assetto strutturale e organizzativo di tutto l'ospedale. Le innovazioni introdotte con la sua realizzazione - chiosa il direttore generale - vanno a incidere anche su molti altri importanti settori dell'assistenza, dalla radiologia al blocco operatorio, dalla terapia intensiva al laboratorio analisi, all'endoscopia, alla sala parto ed alla neonatologia».

La nuova area destinata al pronto soccorso sarà di 3.650 metri quadrati, 800 in più rispetto a quelli attuali.

Il progetto assegna ad accoglienza, triage e accettazione l'area centrale del nuovo pronto soccorso, frontale rispetto alla camera calda. In quest'area saranno realizzati un banco aperto sul salone d'ingresso, una postazione per l'accettazione e l'informazione degli utenti, il posto di pubblica sicurezza.

Ci sarà un percorso differenziato e privilegiato per la gestione dei codici verdi, con annessa sala di attesa dedicata, studiata nei minimi aspetti, sia per garantire il massimo comfort e un'accoglienza appropriata dei pazienti, sia per facilitare le operazioni di monitoraggio da parte di personale di alcuni parametri vitali del paziente (misurazione della pressione arteriosa). Il locale di attesa per parenti e accompagnatori è separato, situato a metà strada fra camera calda e salone d'ingresso. Le altre zone di attesa - e di trattamento - sono tutte differenziate a seconda della tipologia di utenza. Una prima zona è riferita ai codici a bassa

priorità (bianchi e azzurri). L'area di trattamento di questi due codici è attrezzata per operare con elevato grado di avvicinamento dei pazienti: comprende tre locali per il trattamento e la sala gessi; è dotata di un'area di attesa interna di secondo livello, spazio per il lavoro del personale, depositi e servizi igienici. I casi codificati come prioritari (rossi) accedono direttamente al locale gestione emergenza attraverso un percorso (circa 30 metri), coperto e dedicato, che si collega alla camera calda, ampliata rispetto all'esistente.

C'è poi l'area per i codici gialli, situata alle spalle del triage e costituita principalmente da un ampio locale aperto, dotato di spazi separabili per il trattamento dei pazienti e controllati dal banco della guardia infermieristica, più un locale riservato e un altro per i casi che necessitano di isolamento. L'area della diagnostica per immagini, è situata fra quelle dei codici rossi e dei codi-

ci gialli. Tre le sale diagnostiche previste e dimensionate per ospitare indistintamente apparecchiature per Tac e radiologia, oltre a un locale per gli ecografi.

Sono quattro gli ambulatori specialistici previsti, oltre al pronto soccorso pediatrico.

I percorsi dei pazienti sono stati studiati per evitare sovrapposizioni e incroci fra i codici rossi e tutti gli altri pazienti; contenere gli spostamenti dalle aree di trattamento alla diagnostica per immagini e agli ambulatori specialistici; ridurre le distanze percorse da parte del personale; facilitare il controllo della penetrazione degli utenti all'interno della struttura.

Ci saranno la rete wireless dedicata al monitoraggio continuo dei parametri vitali, alla rete di comunicazione Voip, dal sistema en-

tertainment, al potenziamento dell'infrastruttura server e storage del Ced, tutto è stato concepito per la massima sicurezza, totale ridondanza e alta affidabilità.

Tanta tecnologia, ma sempre con una forte attenzione agli aspetti dell'accoglienza e dell'umanizzazione, come la soluzione di informazione continua per gli accompagnatori o parenti dei pazienti, che consentirà il tracciamento e la consultazione degli eventi attraverso card usa-e-getta utilizzabili su sistemi informativi e nel totale rispetto della privacy. Anche le tecnologie sanitarie previste sono di primaria importanza e di altissimo livello. Dalla nuova Tac multiarray, alle due digitali dirette (traumatologica/scheletrica e specifica per Ps), agli ecotomografi multidisciplinari e portatili, fino ai monitor multiparametrici telemetrici, tutto integrato con il sistema informativo aziendale.

Percorsi differenziati e tecnologie all'avanguardia

DOCUMENTI Il programma della Asl 9: previsto un portale per mettere in rete le buone pratiche di prevenzione in ambito sanitario



Un piano per prevenire gli infortuni sul lavoro

Un sistema di monitoraggio per evitare gli incidenti - Il budget disponibile è di 212mila euro per tre anni

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 524 approvata il 17 maggio 2010, sul Piano mirato per la raccolta di buone pratiche per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle aziende sanitarie, presentato dalla Azienda Usl 9.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Dlgs 502/92 e successive modifiche e integrazioni, inerente il riordino del Sistema sanitario nazionale, che conferma la competenza delle Regioni in materia di assistenza sanitaria specificando in particolare, all'art. 7, la competenza per l'organizzazione delle attività di prevenzione;

Vista la Legge 3 agosto 2007 n. 123 "Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia" per il riassetto e la riforma delle norme vigenti in materia di salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori sui luoghi di lavoro, mediante il riordino e il coordinamento delle medesime in un unico testo normativo;

Visto il Dlgs 81/2008 "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto che in particolare il Dlgs 81/2008 all'articolo 2 comma 1v) si definiscono le buone prassi come "soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro";

Visto inoltre che, ai sensi dell'art. 8 comma 1 del Dlgs 81/2008, il monitoraggio infortuni è alla base della prevenzione nei luoghi di lavoro attraverso l'orientamento, la programmazione, la pianificazione e la valutazione "dell'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, per indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate".

Vista la Delibera del Consiglio Regionale n. 53 del 16 luglio 2008 che approva il Piano sanitario regionale (Prs)

2008-2010, che al punto 5.2.2 "Lavoro e salute" prevede l'utilizzo dei piani mirati come strumento per qualificare e rendere più incisivi gli interventi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;

Preso atto che la modalità di intervento per piani mirati rappresenta lo strumento per un'azione organizzata e sistematica in uno specifico settore sul quale vengono indirizzate le risorse professionali, interdisciplinari, logistiche e strumentali;

Rilevato che l'azione "Lavoro e salute" prevede che dovrà essere riservata un'attenzione particolare alla tutela della salute e sicurezza nelle strutture sanitarie toscane;

Rilevato che l'azione "Lavoro e salute" prevede al sottoparagrafo "Le strategie socio sanitarie per la promozione della salute" viene favorita "la ricerca e la sperimentazione di azioni integrate di vigilanza e assistenza per l'adozione e la diffusione di buone pratiche";

Visto il Piano mirato

"Realizzazione di un portale al fine di consentire la messa in rete di buone pratiche di prevenzione e protezione in ambito sanitario e costruzione di un sistema di monitoraggio per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle aziende sanitarie", presentato dalla azienda Usl 9 in qualità di capofila, e da quest'ultima predisposto con la collaborazione dell'Azienda ospedaliero-universitaria Siena, delle Aziende unità sanitarie locali di Arezzo e di Siena, dell'IspeS e dell'Università di Firenze-Dipartimento di statistica;

Ritenuto di approvare tale Piano mirato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato 1), in esecuzione degli artt. 2 e 8 del Dlgs 81/2008 e dell'azione 5.2.2 del Prs, della durata di tre anni, presentato dalla azienda Usl 9, quale struttura capofila con caratteristiche di interesse regionale che prevede una spesa complessiva di euro 212.100,00, di cui euro 89.250,00 per le attività previste per il primo anno del progetto, euro 99.750,00 per le attività previste per il secondo anno del progetto e euro 23.100,00 per le attività previste per il terzo anno del progetto;

Ritenuto pertanto di prenotare euro 212.100,00, a favore dell'Azienda Usl 9, quale struttura capofila, sul capitolo 26164 "Proventi da sanzioni per potenziamento attività di prevenzione sui luoghi di lavoro (Dlgs 758/94 - Dgr 83/09)" del bilancio gestionale 2010, che presenta la necessaria disponibilità;

Vista la Lr n. 78 del 23/12/2009 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2010 e bilancio pluriennale 2010/2012";

Vista la Dgr n. 1298 del 28/12/2009 con la quale la Giunta regionale ha approvato il bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2010-2012;

A voti unanimi

DELIBERA

I. Di approvare il Piano mirato "Realizzazione di un portale al fine di consentire la messa in rete di buone pratiche di prevenzione e protezione in ambito sanitario e costruzione di un sistema di monitoraggio per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle

aziende sanitarie" della durata di tre anni, presentato dalla azienda Usl 9, quale struttura capofila e che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato 1) per un importo complessivo di euro 212.100,00, di cui euro 89.250,00 per le attività previste per il primo anno del progetto, euro 99.750,00 per le attività previste per il secondo anno del progetto e euro 23.100,00 per le attività previste per il terzo anno del progetto;

2. Di provvedere con il presente atto a prenotare la somma complessiva di euro 212.100,00, a favore dell'Azienda Usl 9, quale struttura capofila, sul capitolo 26164 "Proventi da sanzioni per potenziamento attività di prevenzione sui luoghi di lavoro (Dlgs 758/94 - Dgr 83/09)" del bilancio gestionale 2010, che presenta la necessaria disponibilità, per la realizzazione del Piano Mirato di cui al precedente punto 1;

3. Di incaricare il dirigente del settore competente in materia, "Ricerca, sviluppo e tutela nel lavoro" della Direzione Generale "Diritto alla salute e politiche di solidarietà", a dare attuazione alla presente delibera;

ALLEGATO 2

TITOLO DEL PROGETTO

Realizzazione di un portale al fine di consentire la messa in rete di buone pratiche di prevenzione e protezione in ambito sanitario e costruzione di un sistema di monitoraggio per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle aziende sanitarie

Data presentazione progetto Marzo 2010

Data prevista inizio progetto 01/06/2010 (se approvato in precedenza)

Data prevista fine progetto 31/12/2012

Soggetto richiedente Azienda Usl n. 9 di Grosseto

Soggetto attuatore Oltre all'Azienda richiedente saranno coinvolti tutti i responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione della Azienda dell'Area vasta Sud-Est; precisamente Vincenzo Di Luca (Rspg Azienda Ou, Siena)

Michele Fusilli (Rspg Azienda Usl 9) Italo Goretti (Rspg Azienda Usl 8, Arezzo)

Teresa Vetrugno (Rspg Azienda Usl 7, Siena).

Eventuali altri soggetti coinvolti Cristina Martelli (Dipartimento di statistica "G. Parenti" Università di Firenze IspeS, Enti di ricerca, Associazioni accreditate)

Responsabile del progetto Michele Fusilli (Rspg dell'Azienda Usl n. 9 di Grosseto)

Referente/i del progetto Vincenzo Di Luca (Rspg Azienda Ou, Siena)

Michele Fusilli (Rspg Azienda Usl 9) Italo Goretti (Rspg Azienda Usl 8, Arezzo)

Teresa Vetrugno (Rspg Azienda Usl 7, Siena)

Analisi situazione iniziale A partire dall'entrata in vigore del

Dlgs 626/94 le Aziende sanitarie toscane hanno costituito i Servizi di Prevenzione e Protezione dai rischi e nominato i medici competenti.

Tali servizi hanno avviato, prima in maniera spontanea e poi in forma più organizzata, azioni di interscambio di esperienze. Con il decreto n. 816 del 22 febbraio 2007 l'attività di coordinamento è stata formalizzata e coordinata a livello regionale.

Il coordinamento ha permesso uno scambio di esperienze tra gli Spp e tra i medici competenti delle aziende Sanitarie.

Negli anni 2007 e 2008 sono state organizzate due iniziative all'interno delle quali è stata presentata una sintesi di quanto realizzato dagli Spp toscani sul rischio biologico, chimico e sulla movimentazione dei carichi, nonché lo stato di attuazione di un sistema di gestione della sicurezza.

L'art. 1 della Legge 123/2007 sulla base del quale è stato emanato il Dlgs 81/2008 aveva tra gli obiettivi fondamentali la "definizione di un assetto istituzionale fondato sull'organizzazione e circolazione delle informazioni, delle linee guida e delle buone pratiche utili a favorire la promozione e la tutela della salute e sicurezza sul lavoro, anche attraverso il sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro, che valorizzi le competenze esistenti ed elimini ogni sovrapposizione o duplicazione di interventi".

Il piano sanitario regionale (Lavoro e Salute - Piani mirati) favorisce le azioni volte ad attuare l'adozione e la diffusione di "buone pratiche" per la promozione della salute, della sicurezza e dell'ergonomia. Tra i settori che ritiene di particolare interesse per la stesura di piani mirati vi è quello sanitario.

Il Dlgs 81 definisce all'art. 2 lettera v) come "buone prassi": "soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro, elaborate e raccolte dalle Regioni, dall'istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (IspeS), dall'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) e dagli organismi paritetici di cui all'articolo 51, validate dalla Commissione consultiva permanente di cui all'articolo 6, previa istruttoria tecnica dell'IspeS, che provvede a assicurarne la più ampia diffusione".

Nel corso degli incontri del coordinamento è emersa la necessità di rendere più stabili e continui i confronti e la condivisione delle buone pratiche, nella logica del positivo interscambio, finalizzato al miglioramento continuo; si è pertanto convenuto sulla utilità di avere a disposizione un luogo che permettesse un facile scambio di esperienze e materiali e la raccolta organizzata di quanto presente a livello toscano, nazionale e internazionale. Per ottimizzare l'interscambio, si ritiene necessario attivare, in aggiunta e a supporto dei momenti di incontro, un portale di servizio ai coordinatori; questa soluzione consente di condividere materiali e buone prassi in tempi molto più rapidi che non il tradizionale scambio di documenti, inoltre consente una condivisione più generalizzata, ed è aperto a ulteriori possibili evoluzioni.

Nell'ambito dello scambio delle buone prassi si colloca la realizzazione di un sistema di monitoraggio per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle aziende sanitarie.

Tale tema è estremamente sentito per la dimensione umana ed economica del fenomeno, anche in rapporto alla numerosità dei lavoratori coinvolti nei processi di assistenza sanitaria e, come tali, soggetti a rischio infortunistico. Il fenomeno, al centro di riflessione tecnica e politica, è sottoposto all'attività degli organi di vigilanza, e le sue misure descrittive e statistiche costituiscono uno degli elementi rispetto ai quali viene effettuata il monitoraggio e la valutazione delle strutture sanitarie: dal 2005 la scuola Superiore di S. Anna (Mes) elabora per la Regione Toscana misure utili alla valutazione interna e, tra queste, viene rilevato il tasso di infortuni (E3: Tasso di infortuni dei dipendenti).

I dati di livello nazionale sugli infortuni indennizzati oggi disponibili sono quelli del rapporto Inail 2007 che dimostrano come nel settore Ateco N. 7 (Sanità e servizi sociali) si verificano circa il 3,9% del totale degli infortuni lavorativi italiani. Gli infortuni occorsi nel settore sanitario presentano, comunque, una distribuzione per gravità di evento maggiormente spostata verso gli eventi più lievi rispetto ad altri settori.

Nello stesso anno, nella regione Toscana, gli eventi indennizzati del settore Ateco n. 7 sono stati 4382, pari al 17% circa del dato nazionale. Gli infortuni sul lavoro del settore sanitario rappresentano il 5,5% del totale regionale.

Se dunque il fenomeno è ben conosciuto nella sua dimensione globale e disaggregata, non altrettanto si può dire della capacità di posizionare, attraverso descrizioni fini del contesto operativo e strutturale, l'infortunio nell'ambito del processo assistenziale e lavorativo nel quale esso avviene. E solo questa conoscenza, infatti, che consente di avviare le necessarie misure di miglioramento e di correzione dei processi lavorativi, così come teorizzato, a esempio, dalla letteratura sulla qualità e sicurezza dei processi industriali. L'infortunio, infatti, può essere legato a carenze di tipo strutturale, di attrezzature, procedurali di scarso rispetto dei protocolli di sicurezza e organizzative. Nell'ambito di questo progetto si vuole offrire alle aziende sanitarie uno strumento per la autovalutazione e la conoscenza dei propri processi assistenziali, produttivi e, in generale, lavorativi, in modo da poter contestualizzare al meglio gli infortuni sul lavoro e adottare le necessarie misure correttive.

Il progetto si basa sull'esperienza maturata nella costruzione del sistema Monitor, originariamente predisposto per la prevenzione degli infortuni tra i lavoratori della tratta ferroviaria di alta velocità Tav Firenze-Bologna e successivamente adottato in altre opere come la tratta ferroviaria Bologna-Piacenza-Milano e per i lavori autostradali della Variante di Valico. Anche il sistema informativo, oggetto di questo progetto, sarà caratterizzato, come per il sistema Monitor, dalla scelta di valorizzare al massimo le fonti di dati di tipo amministrativo o gestionale. In contesti di lavoro

(continua a pagina 5)

► (segue da pagina 4)

ro così delicati come quello sanitario, (analogamente a quanto accade nell'ambito della costruzione delle grandi opere) non è pensabile disturbare i lavoratori con indagini conoscitive che vanno invece ristrette solo ai pochi casi in cui la conoscenza non sia ottenibile dalla valorizzazione delle fonti già esistenti.

Descrizione sintetica del progetto e dell'obiettivo generale

a) Realizzazione di un sito di servizio e di comunicazione per gli operatori dei servizi di prevenzione e protezione e i medici competenti come veicolo d'informazione e vetrina di quanto prodotto nonché raccolta e valutazione, sistematica e organizzata delle buone pratiche di sicurezza, prevenzione dai rischi e tutela della salute dei lavoratori (Spsl) in ambito sanitario presenti a livello regionale, nazionale e internazionale.

La realizzazione del progetto comporta:

- sviluppo di strumenti metodologici comuni;
- adozione di best practices;
- sperimentazione di creazione di comunità professionali;
- diffusione delle buone pratiche e delle metodologie tra il complesso degli attori del sistema sanitario regionale, consentendo l'accesso anche a professionisti e aziende, pubbliche e private, sanitarie, interessate alla SpSl.

Lo sviluppo e la promozione di un tale sistema a rete tra le diverse aziende sanitarie è finalizzato, quindi, al miglioramento del livello di sicurezza complessivo all'interno delle aziende sanitarie.

b) Predisposizione di un sistema di monitoraggio, basato in modo prioritario, sul riutilizzo informativo dei dati amministrativi e gestionali, per la documentazione, in corso d'opera dei processi lavorativi coinvolti nelle situazioni infortunistiche per:

- documentare gli infortuni sul lavoro;
- evidenziare i percorsi di rischio;
- adottare buone prassi di prevenzione;
- valorizzare il costo economico dell'infortunistica;
- porre le basi di un sistema di certificazione di qualità dei processi lavorativi in ambito sanitario;
- armonizzare i diversi linguaggi aziendali con cui viene affrontato e descritto il fenomeno infortunistico;
- produrre un dato adeguato per operazioni comparative e di benchmarking.

Obiettivi specifici

Il progetto di intervento per la realizzazione del portale, di durata biennale, ha gli obiettivi specifici di seguito elencati:

- Individuazione, raccolta, analisi e organizzazione del materiale esistente a livello toscano, nazionale e internazionale riguardante le buone pratiche in materia di salute e sicurezza del lavoro in ambito sanitario;
- Costruzione del portale con l'inserimento delle buone prassi in maniera organizzata e facilmente fruibile;
- Promozione del portale al fine di favorire l'utilizzazione, anche mediante pubblica presentazione.

Per il monitoraggio degli infortuni:

- Conoscenza delle attività e delle modalità di rilevazione del fenomeno infortunistico già svolte dalle aziende;
- Armonizzazione, analisi, sistematizzazione, valorizzazione e organizzazione del patrimonio informativo esistente;

- Predisposizione di una metodologia standard di analisi e documentazione dei processi lavorativi;
- Predisposizione di un sistema documentale standard per la descrizione delle fasi di lavoro e degli infortuni;
- Validazione consensuale da parte degli Spp e del Settore ricerca, sviluppo e tutela nel lavoro di Regione Toscana;
- Predisposizione di un ambiente informatico per la documentazione e la raccolta dei dati;
- Predisposizione di un contesto informatico di analisi per la predisposizione di indicatori sintetici di processo e di performance;
- Predisposizione di report documentali sulle condizioni infortunistiche nel settore esaminato.

Attività previste
Per la realizzazione del portale:
Prima fase:

- Costituzione di un Cts (Comitato tecnico scientifico) per la definizione dei criteri atti a identificare una buona prassi e le modalità di rilevazione e documentazione;
- Individuazione aree tematiche e personale interno a esse dedicate;
- Raccolta materiale da Spp di Regione Toscana;
- Ricerca portali tematici di interesse nazionale e internazionale;
- Stesura lista per i

quali è necessario attivare un abbonamento;

- Attivazione abbonamento;
- Analisi, selezione e validazione, secondo metodi condivisi, del materiale individuato e raccolto;
- Progettazione della struttura del portale e dei servizi di utilizzo;
- Organizzazione del materiale per aree tematiche per la memorizzazione;

Seconda fase:

- Progettazione esecutiva della struttura e dell'organizzazione del portale;
- Realizzazione tecnologica;
- Costruzione del portale con l'inserimento delle buone prassi in maniera organizzata;
- Attivazione di Redazioni Tematiche e dei canali specialistici;
- Organizzazione di un incontro di presentazione a livello regionale;
- Sperimentazione per la realizzazione di servizi e di comunità professionali.

Per il monitoraggio degli infortuni:

- Analisi degli specifici bisogni informativi delle Asl;
- Progettazione degli indicatori che si intende produrre;
- Valutazione delle fonti necessarie e loro predisposizione;
- Raccordo di queste fonti con il sistema Monitor;
- Predisposizione della necessaria integrazione informatica;
- Estensione del progetto alle altre aziende toscane.

Allegato A: pianificazione attività e resoconto

Cronoprogramma									
Pianificazione					Resoconto al del progetto approvato con Decreto dirigenziale Rt n. del				
Cod. attività	Descrizione attività	Peso % attività (in termini temporal)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Stato avanzamento progetto (%)	Note
1	Costituzione Cts e definizione di buona prassi e modalità di rivelazione	3 mesi	06/2010	08/2010	Disponibilità personale individuato				
2	Individuazione aree tematiche e personale interno a esse dedicato	2 mesi	09/2010	10/2010					
3	Valutazione dello stato attuale: - Raccolta di tutte le schede di dettaglio in uso nelle diverse aziende sanitarie; - Visione e analisi di altre schede utili all'elaborazione di dettaglio degli infortuni.	8 mesi	06/2010	01/2011	Messa a disposizione del personale				
4	Valutazione dell'esistente: - Raccolta materiali dei vari Spp della Regione e da siti istituzionali, nazionali e internazionali; - Individuazione e consultazione di banche dati contenenti buone prassi di SpSl in ambito sanitario.	8 mesi	11/2010	06/2011	Attivazione abbonamenti				
5	- Proposta di nuova scheda integrata; - Individuazione degli indicatori che si intende produrre	6 mesi	02/2011	07/2011					
6	Analisi, selezione e validazione, secondo metodi condivisi, del materiale disponibile	6 mesi	07/2011	12/2011					
7	Validazione da parte degli Spp regionali con discussione del materiale prodotto	3 mesi	08/2011	10/2011					
8	Valutazione delle fonti necessarie alla costruzione del sistema di monitoraggio e loro predisposizione	5 mesi	11/2011	03/2012					
9	Organizzazione del materiale per aree tematiche per la memorizzazione	6 mesi	01/2012	06/2012					
10	Costruzione operativa del portale: - Contatto con aziende che dovranno realizzare il portale web; - Scelte del formato; - Localizzazione del dominio; - Realizzazione; - Validazione	20 mesi	11/2010	06/2012	Effettuazione gara per scelta ditte esterna				
11	Raccordo di queste fonti con il sistema Monitor. Predisposizione della parte informatica raccordandola con quella del sito del portale in regione Toscana	6 mesi	01/2012	06/2012					
12	Preparazione workshop di presentazione del sito web e degli infortuni a tutti gli Spp e agli organi regionali	5 mesi	04/2012	09/2012					
13	Sperimentazione portale e infortuni	6 mesi	07/2012	12/2012					

ALLEGATO B: piano finanziario/modello di rendicontazione

Ente finanziato: Azienda Usl n. 9 di Grosseto		Da trasmettere alla Regione Toscana - settore sicurezza e salute sui luoghi di lavoro con nota di trasmissione protocollata				
Struttura: Servizio di prevenzione e protezione		Rendicontazione progetto' approvato con Decreto dirigenziale Rt n. del				
Piano finanziario del progetto		□ 1° anno □ 2° anno □ 3° anno				
Attività ² n.	Voci di spesa	1° anno	2° anno	3° anno	Totale	Estremi atti di impegno e/o liquidazione Az. Usl
1-2-3-5-6-8-11	Convenzione e/o rimborsi spesa per i soggetti esterni coinvolti (Università, FI per dr Martelli ecc...)	20.000	20.000		40.000	
2-4-6-9-10-12-13	Personale interno (partecipazione, missioni ecc...)	35.000	35.000	5.000	75.000	
4-6-9	Attrezzature e abbonamenti a riviste (compreso server per portale)	5.000	5.000		10.000	
3-5-7-8-11-13	Borsista informatico per ingegnerizzazione info monitor	15.000	15.000		30.000	
9-10-13	Realizzazione sito	10.000	20.000	10.000	40.000	
12	Organizzazione del workshop (sala, segreteria, relatori, materiali)		7.000		7.000	
Spese generali		5%	5%	5%	5%	
Totale		89.250	99.750	23.100	212.100	

1 La rendicontazione deve avvenire secondo le scadenze indicate nel Decreto di approvazione del progetto o formalmente comunicate dalla Regione Toscana; 2 Inserire il codice/codici attribuiti alle attività di cui all'Allegato A al quale/quali la singola voce di spesa si riferisce



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. 22 del 8-14 giugno 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

L'IDENTIKIT

La Regione è leader del settore con il Veneto e l'Emilia Romagna



Terme, 4 milioni di pazienti

Attivi oltre 30 aziende e 40 stabilimenti - Percorsi di cura in progress

Il sistema termale toscano occupa una posizione da leader nel contesto dei sistemi regionali, insieme a quelli del Veneto e dell'Emilia. La Toscana è a vocazione termale, con oltre 30 aziende che in alcuni casi gestiscono più stabilimenti. Sono circa 40 gli stabilimenti autorizzati dalla Giunta regionale a erogare prestazioni sanitarie idrotermali. I contratti stipulati dalle Asl individuano le prestazioni termali che possono essere fruite con oneri a carico del servizio sanitario nazionale e le relative tariffe. Tra queste figurano i bagni per malattie artroreumatiche e dermatologiche, le inalazioni, i fanghi, le sedute idropiniche e decine di altri trattamenti.

L'accesso alle cure. È garantito a tutti i cittadini che soffrono delle patologie individuate dal ministero della Salute, e per le quali è riconosciuto il reale beneficio dalle acque termali. Per fruire delle cure non è necessaria una prescrizione medica specialistica, né un'autorizzazione amministrativa preventiva, ma è sufficiente la certificazione del medico di medicina generale. I cittadini non esenti sono tenuti a pagare un ticket di 50 euro e si può fruire annualmente di un solo ciclo di prestazioni, mentre particolari regimi sono previsti per gli utenti avviati alle cure da Inps e Inail.

Le strutture convenzionate. Il turismo termale conta oltre il 10 per cento delle presenze turistiche totali, che in Toscana superano 41 milioni l'anno. Tutti gli stabilimenti termali toscani sono convenzionati con il servizio sanitario. Il 38% fanno capo alla Usl 7 di Siena, il 21% alla 3 di Pistoia e l'11% alla 5 di Pisa. Segue la Asl 1 di Massa Carrara con il 7% e la 2 di Lucca, la 9 di Grosseto, la 10 di Firenze e la 11 di Empoli, tutte con il 4 per cento.

L'utenza. Nel triennio 2006-2008 gli utenti che hanno fruito di prestazioni termali presso stabilimenti toscani con oneri a carico del servizio sanitario erano 1/3 toscani, e 2/3 provenienti da altre regioni. La mobilità sanitaria interregionale è sicuramente attiva per la Toscana e, per quanto riguar-

Az. sanitaria di residenza	101	102	103	105	106	107	109	111	Tot.
Usl 1 di Massa Carrara	26.304	96	704	875	260	2.299	107	-	30.645
Usl 2 di Lucca	2.796	23.156	5.357	5.663	384	422	58	-	37.836
Usl 3 di Pistoia	72	552	48.358	260	300	495	78	12	50.127
Usl 5 di Prato	-	156	12.282	344	1.100	1.352	50	36	15.320
Usl 5 di Pisa	144	897	2.418	57.195	600	3.193	133	-	64.580
Usl 6 di Livorno	240	138	1.629	12.905	33.203	3.544	137	12	51.808
Usl 7 di Siena	24	48	204	270	1.354	128.940	96	516	131.389
Usl 8 di Arezzo	-	12	381	94	504	35.808	36	-	36.835
Usl 9 di Grosseto	-	48	1.494	279	9.584	15.329	6.832	-	32.566
Usl 10 di Firenze	336	384	12.762	2.088	6.123	9.983	633	156	32.465
Usl 11 di Empoli	276	36	10.352	6.251	1.314	2.032	100	2.796	23.157
Usl 12 di Viareggio	252	684	820	2.492	162	976	108	-	5.494
Non residente in Toscana	20.160	3.497	216.980	11.239	30.755	481.551	12.303	132	776.617
Non residente in Italia	-	24	24	-	-	81	-	-	129
Totale	50.604	29.728	313.765	99.892	85.643	686.005	20.671	3.660	1.289.968

Investimenti in pista per la riconversione al benessere

La Toscana è la regione italiana con il maggior numero di terme: ne ha 20, presenti in 8 province su 10 (escluse Prato e Arezzo). Quella con il maggior numero di impianti termali (8) è Siena; Massa Carrara e Pisa ne hanno 3 ciascuna. Ce ne sono infine 2 a Pistoia e 1 ciascuna a Firenze, Grosseto, Livorno e Lucca. Le presenze nei comuni che ospitano località termali sono in media 4 milioni l'anno, pari a circa il 10% del movimento turistico complessivo toscano.

Nelle aree termali toscane ci sono circa 40mila posti letto: oltre il 9% del totale dell'offerta toscana. Se si pensa che il fatturato complessivo del settore turistico toscano è di circa 10,6 miliardi di euro all'anno, quello del termalismo nel 2008 è stato di 985 milioni di euro.

Il fatturato delle Terme partecipate dalla Regione - Montecatini, Casciana e Chianciano - è di circa 22 milioni di euro l'anno.

Le prestazioni sanitarie richieste alle aziende termali toscane sono circa 170mila l'anno, per un totale di oltre due milioni e 500mila trattamenti: una media di 15 a ospite (il trattamento termale minimo è di 12 giorni). Si tratta di alcune decine di prestazioni, per curare numerose patologie, da quelle gastroenteriche a quelle respiratorie, tutte censite e rimborsate dal Ssn secondo un tariffario aggiornato annualmente. L'importo totale delle cure termali è, in Italia, di circa 200 milioni di euro l'anno. La fascia di età media del curista termale è piuttosto alta, cioè tra i 55 e i 65 anni. In Toscana tra gli stabilimenti più famosi ci sono Saturnia, Bagno Vignoni, Venturina, Uliveto, San Casciano dei Bagni. Ci sono poi i quattro stabilimenti di cui la Regione Toscana è socia o coproprietaria: Terme di Montecatini Spa di cui detiene il 61,58% di capitale sociale (valore nominale di € 11.956.760); Terme di Casciana Spa (67,6% di capitale sociale; valore nominale di € 4.060.542); Terme di Chianciano Immobiliare Spa (circa il 70% del capitale sociale; valore € 9.270.000). La gestione delle Terme di San Giuliano è interamente privata, ma la Regione possiede il 50% della proprietà mentre il Comune ha il restante 50 per cento.

La Regione ha sostenuto l'attività delle terme con interventi mirati. Il piano di rilancio delle terme pubbliche toscane, varato nel 2000, ha attivato in questi anni circa 19 milioni di euro di investimenti: 7 sono andati a Montecatini, dove la società sta effettuando rilevanti investimenti destinati a riorientare l'offerta commerciale nel settore del benessere. A Chianciano - dove sono già operativi gli innovativi percorsi sensoriali - sono stati destinati 5,8 milioni di euro; 3,3 sono andati alle terme di San Giuliano e 3 infine a Casciana che ha di recente affiancato alle tradizionali terme una nuova struttura, Villa Borri, che abbina il lusso di appartamenti ricavati in una dimora padronale del '700 a trattamenti raffinati ed esclusivi. Nel futuro delle Terme toscane c'è ormai un inevitabile percorso di riconversione al "benessere".

da le sole prestazioni erogate in regime convenzionale, rappresenta circa il doppio della passiva. L'età media dei cittadini che frequentano per motivi terapeutici le strutture termali si attesta nella fascia 55-65 anni. Circa il 2% dei toscani fruiscono di prestazioni termali con oneri a carico del Ssn, sia in Regione sia fuori.

La spesa. Le strutture termali toscane fatturano al servizio sanitario nazionale circa 9 milioni di euro l'anno. Il 40% della spesa è relativa a prestazioni erogate a residenti, mentre la restante parte si riferisce a cittadini provenienti da altre regioni. Quando decidono di fruire di prestazioni termali fuori dalla loro regione, i toscani si spostano prevalentemente in Campania e nel Veneto.

Le patologie trattate. Le patologie per le quali vengono prescritte le prestazioni termali sono per la maggior parte croniche. Quelle più ricorrenti sono le gastroenteriche, seguite dalle reumatologiche, dalle respiratorie e dalle otorinolaringoiatriche. Le malattie per le quali si registra un minor utilizzo dei trattamenti termali sono le dermatologiche e le ginecologiche. I toscani accedono invece maggiormente alle cure termali per patologie reumatologiche e respiratorie.

La Regione Toscana e l'efficacia del termalismo. Nel 2009 la Giunta regionale ha stabilito di avviare una sperimentazione per qualificare l'offerta sanitaria del sistema termale. Sono stati approvati progetti, presentati dalle aziende ospedaliere universitarie, tesi a verificare l'efficacia terapeutica dell'intervento esclusivo termale in relazione a importanti patologie. I progetti saranno realizzati in alcune delle realtà termali della regione, contribuendo a individuare soluzioni terapeutiche e riabilitative innovative e complementari a quelle tradizionali. L'obiettivo è definire percorsi di cura e di riabilitazione termali validati, che garantiscano una risorsa aggiuntiva, in termini di guadagno di salute.

pagina a cura di
Tiziano Carradori
Agenzia Toscana notizie

PARLA L'ASSESSORE AL TURISMO CRISTINA SCALETTI

«Se fate come i romani non sbagliate»

Cristina Scaletti, medico immunologo e allergologo, da poche settimane è assessore regionale al Turismo e alle terme. A lei abbiamo chiesto conferma di un'impressione diffusa: non è che la Regione punta più sul turismo?

«Tutt'altro - ha replicato -. Si tratta di un binomio che qui da noi è inscindibile. Tanto più che la Regione partecipa direttamente attraverso i Comuni, alla proprietà di quattro aziende termali: quelle di Casciana, Chianciano, Montecatini e San Giuliano».

Siete un proprietario "spettatore" o "gestore"?

Lasciamo la gestione alle società. Compito della Regione, in questo come in altri settori, è quello di programmazione e di indirizzo.

Nessun ruolo attivo, dunque...

Invece sì. Alla fine degli anni Novanta abbiamo ricevuto la proprietà delle

terme statali in crisi e avevamo due possibilità: rimanere spettatori di un lento declino e cercare di vendere il tutto al miglior offerente, oppure puntare al loro rilancio. Abbiamo scelto questa seconda strada e dal 2000 a oggi abbiamo varato piani di investimento e ammodernamento per circa 20 milioni di euro.

Con quali esiti?

Direi ottimi. A Chianciano sono nati gli innovativi percorsi sensoriali, che fondono aromi, colori, musica e acque per rilassare e dare tono. A Casciana abbiamo affiancato alle tradizionali terme la nuova struttura di Villa Borri, che abbina il lusso di appartamenti ricavati in una dimora padronale del '700 a trattamenti raffinati ed esclusivi. A Montecatini

è in corso di realizzazione il progetto di rilancio delle terme Leopoldine dell'architetto Fuksas, che contiamo di terminare l'anno prossimo. Insomma le terme pubbliche, così come quelle private, non stanno certo con le mani in mano.

Ci puntate come luoghi di relax o anche sul loro valore terapeutico?

Sul valore terapeutico delle cure, da assessore lascio parlare i tecnici. Da medico però conosco bene gli effetti positivi delle terme nel trattamento di numerose patologie. C'è poi un altro aspetto che ciascuno di noi dovrebbe tenere presente.

Quale?

Quello della qualità della vita. Non dobbiamo trascurare l'importanza, an-

che terapeutica, del concederci un po' di tempo per noi stessi, per la cura del nostro corpo, un'azione che ha effetti benefici anche sul nostro spirito. In questo senso dovremmo imparare dai romani che più di duemila anni fa costruivano nelle loro città stabilimenti termali e li frequentavano assiduamente. È uno degli aspetti della loro civiltà da riscoprire. Oggi faremmo bene a dedicarci maggiormente al termalismo: vale per il corpo e per la mente.

È convinta che accadrà davvero?

Sarebbe una scelta intelligente e salutare. In Toscana abbiamo 20 località termali e circa 40 stabilimenti addirittura migliori, per organizzazione, esperienza e proprietà curative, di quelli degli anti-

chi romani. In più sono localizzati nelle vicinanze delle nostre città d'arte, a poca distanza dal mare, sulle colline che tutto il mondo ci invidia: sarebbe assurdo non sfruttare al meglio questa straordinaria opportunità.

In che modo è possibile farlo?

Ogni anno abbiamo oltre 41 milioni di presenze turistiche, ma soltanto una piccola parte dei turisti che soggiornano in Toscana sa di avere a disposizione un patrimonio termale così ricco e diffuso in otto delle nostre dieci province. E a prezzi contenuti. Il nostro compito è di farglielo sapere. Devono considerare anche quella termale tra le offerte che la Toscana mette a loro disposizione. E poi c'è da incrementare questi numeri, facendo sì che ancora più turisti scelgano la Toscana come meta delle loro vacanze. Stiamo lavorando in questa doppia direzione.

FIRENZE

Il punto al Meyer sul primo anno di attività dell'«Archivio on line»

Neonati: trasporto protetto



Interventi d'urgenza ma anche avvicinamento a casa per 429 bimbi

Nel 2009 sono stati trasportati 429 neonati: 286 dal servizio di trasporto del Meyer, 103 dal trasporto di Pisa, e 40 da quello di Siena. Il 68% dei trasporti riguarda neonati nati prima del termine e il 64% dei neonati è trasportato in prima giornata di vita, quando le condizioni del neonato sono più instabili e il neonato necessita quindi di una assistenza continua e specialistica. Sono i dati presentati al convegno organizzato dall'azienda ospedaliero-universitaria Meyer e dall'Agenzia regionale di Sanità (Ars) Toscana, che si è tenuto il 25 maggio nell'aula magna del Pediatrico fiorentino dal titolo «In Toscana, dai dati alle scelte: il trasporto neonatale protetto». Il Convegno ha offerto l'occasione per presentare i dati raccolti nel primo anno di attività (2009) dell'«Archivio on-line dei trasporti neonatali protetti» gestito in collaborazione dall'Unità di epidemiologia del Meyer con l'Agenzia regionale di Sanità. Un archivio che rappresenta un'esperienza innovativa, tutta Toscana, fortemente voluta dall'assessorato regionale per il Diritto alla salute.

I principali motivi che hanno richiesto il trasporto sono: necessità di terapia e assistenza medica (44% dei trasporti), intervento chirurgico (19%), e altri motivi tra cui il riavvicinamento del neonato, quando le condizioni cliniche migliorano, a una neonatologia più vicina alla residenza della famiglia. Anche sulla base di questi dati, nel dicembre 2009, la Giunta regionale ha deliberato la «riorganizzazione della rete neonatologica regionale» e il «potenziamento della rete di terapie intensive e sub intensive neonatali». I dati non solo dell'archivio trasporti ma anche dell'archivio dei neonati prematuri («Tin Toscane on line»), anch'esso attivo dal 2009, saranno indispensabili per monitorare le attività della «rete» e l'auspicabile ulteriore miglioramento della qualità delle cure nel tempo.

La Toscana è stata, nel 1994, una delle prime Regioni a istituire il «servizio di trasporto neonatale protetto» con lo scopo di «garantire la continua e adeguata assistenza al neonato che, per diverse motivazioni, necessita di essere trasferito dal punto nascita alla sezione di terapia intensiva neonatale o in strutture ospedaliere in grado di fornire particolari interventi diagnostici e/o terapeutici».

La Toscana è stata, nel 1994, una delle prime Regioni a istituire il «servizio di trasporto neonatale protetto» con lo scopo di «garantire la continua e adeguata assistenza al neonato che, per diverse motivazioni, necessita di essere trasferito dal punto nascita alla sezione di terapia intensiva neonatale o in strutture ospedaliere in grado di fornire particolari interventi diagnostici e/o terapeutici».

Roberta Rezoalli
Ufficio stampa Aou Meyer di Firenze

LIVORNO

I malati psichiatrici agli operatori: «Non trattateci come bambini»

Vogliono essere trattati da adulti, avere maggiore informazione sui farmaci assunti e godere di più tempo a disposizione per parlare con i medici. Ecco cosa emerso durante il corso del convegno «La Valutazione fatta dagli utenti: da pazienti a protagonisti», svolto nel centro direzionale dell'Asl 6 di Livorno a Monterotondo. In questa occasione sono stati presentati i risultati di un questionario sul servizio di Salute mentale al quale hanno risposto utenti ed ex utenti.

I «consumatori» dei servizi si sono così espressi sulla qualità dei servizi con il risultato terapeutico, per gli intervistatori, di essere protagonisti del cambiamento dei criteri di cura delle proprie malattie mentali.

Oltre a un atteggiamento troppo infantile nei loro confronti, dal questionario è emersa anche la volontà di avere maggiori informazioni sui farmaci assunti dimostrando l'interesse di conoscere cosa gli è somministrato e quali sono i possibili effetti. «Si tratta di risultati sui quali riflettere - ammette Mario Serrano, direttore Uo Salute mentale dell'Asl 6 di Livorno - che indicano una direzione ben precisa: quella

di un maggior coinvolgimento dei nostri pazienti. Nel nostro settore può capitare che gli operatori abbiano un atteggiamento troppo «infantilizzante» nei loro confronti. Questi ultimi, magari, hanno atteggiamenti infantili, ma non è trattandoli come bambini che si possano curare». All'evento, realizzato anche grazie alla collaborazione delle associazioni Mediterraneo, Velasentite, Avofasam, Comunicare per crescere e il Gabbiano, ha partecipato anche una delegazione finlandese guidata dal sociologo Markku Salo.

Atteggiamenti meno frettolosi e più notizie sulle terapie

«Come ogni altro paziente - dice Monica Calamai, direttore dell'Asl - quello psichiatrico reclama per sé un atteggiamento meno frettoloso da parte dei medici. Se una cosa importante, infatti, emerge da questo questionario è proprio la «normalità» del paziente psichiatrico che, come avviene per qualsiasi altro rapporto tra dottore e malato, richiede per sé attenzione. Anche in questo caso il medico deve sì curare, ma anche avere la capacità e la pazienza di saper parlare con le persone che ha davanti».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 di Livorno

AREZZO

Un 118 all'insegna della tecnologia omogeneo per tutta l'Area vasta

È in funzione ad Arezzo la nuova centrale operativa del 118. Con nuove apparecchiature e sofisticati software all'ospedale San Donato arriva una autentica rivoluzione che porterà sicuri miglioramenti nel servizio. Si agisce su più fronti: dalla possibilità di individuare il numero chiamante, all'ubicazione esatta del luogo dell'intervento. Dalla possibilità di conoscere sempre e in tempo reale la posizione di ogni mezzo di soccorso, a quella di collegarsi, in caso di bisogno, con il sistema 118 dell'area vasta della Toscana meridionale.

L'operatore della centrale potrà vedere sul display del computer il numero del telefono chiamante, il suo indirizzo e l'esatto riferimento nella cartografia elettronica. Un sistema, al momento valido solo per i telefoni fissi, comprese le cabine telefoniche, ma non attivo per i cellulari. Va comunque detto che la stragrande maggioranza delle 26 mila chiamate che arrivano ogni anno alla centrale 118, proviene dai telefoni di casa o delle aziende.

Il sistema fornisce anche le coordinate esatte, sia per il Gsm posizionato sulla ambulanza e sull'elicottero Pegaso, sia per la nuova cartografia elettronica di-

sponibile nella centrale. Uno strumento utilissimo, specialmente quando l'intervento è richiesto in zona di confine, in zone montane o impervie. Altra novità, il modulo di collegamento interattivo tra ambulanze e centrale. Con un sistema di ponti Gsm, sullo schermo cartografico elettronico della centrale sono visualizzate le posizioni di tutte le ambulanze in servizio, con la conseguente possibilità di seguirle, in tempo reale, nei loro spostamenti. Un quadro di riferimento immediato, che consente agli operatori di gestire ogni richiesta di soccorso con rapidità, precisione e, soprattutto, con maggiore possibilità di scelta.

La centrale operativa gestisce le ambulanze in collegamento Gps

Oltre che nell'Asl di Arezzo, il nuovo sistema entrerà in funzione contemporaneamente anche in quelle di Siena e Grosseto. Quindi, tutta l'Area vasta opererà con i medesimi modelli tecnologici, interfacciati fra loro. Anche questo rappresenta una garanzia di buon servizio, sia in occasione di grandi emergenze, ma anche in caso di interventi in zone di confine fra le tre province.

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 di Arezzo

PISA

Arriva il modello Dir per l'autismo: screening e interventi su misura

«Seguire la guida del bambino, condurlo in un mondo condiviso. Il trattamento dell'autismo secondo il modello Dir». Questo il titolo del corso di formazione in programma all'Ircs Stella Maris dal 14 al 16 giugno. Il corso ha l'obiettivo di garantire una formazione avanzata nell'uso di un modello che già da alcuni anni è stato importato in Italia dagli Usa suscitando in famiglie e professionisti notevole interesse. La contraddizione, nel titolo del corso, tra le due proposizioni «seguire la guida del bambino, condurlo in un mondo condiviso» fa pensare alla figura retorica dell'ossimoro ma ben si presta a esprimere la complessità del modello di trattamento presentato che si basa sulla valutazione attenta del livello di sviluppo funzionale emotivo del bambino, (D) delle sue caratteristiche individuali, biologicamente determinate (I) e delle sue relazioni (R).

L'autismo colpisce un numero che, a seconda delle statistiche varia da 6 a 10 bambini su 10 mila, ma se si considera la più ampia categoria dei disturbi dello spettro autistico la stima è ancora più alta (fino a 1 bambino su 150). A oggi non esistono

terapie risolutive del disturbo, ma interventi terapeutici e riabilitativi tempestivamente avviati dimostrano di essere efficaci nel ridurre la compromissione del funzionamento sociale del bambino. Non esiste un modello di intervento universalmente riconosciuto per tutti i bambini affetti: l'intervento, scelto fra quelli evidence-based, va cucito su misura sui bisogni del singolo bambino e della sua famiglia.

Per le sue caratteristiche il modello Dir ben si presta anche alla presa in carico dei bambini che non hanno un disturbo conclamato, ma che sono individuati come bambini a rischio sulla base dello screening effettuato dai pediatri di libera scelta, nell'ambito del progetto sulla diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico su cui la Regione Toscana si è fortemente impegnata negli ultimi anni. Il corso sarà aperto a un massimo di 100 partecipanti. Ulteriori informazioni e scheda di iscrizione on line sul sito: <http://www.inpe.unipi.it/didattica/corsi/index.php>

Presa in carico anche dei soggetti considerati a rischio

Dello screening effettuato dai pediatri di libera scelta, nell'ambito del progetto sulla diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico su cui la Regione Toscana si è fortemente impegnata negli ultimi anni. Il corso sarà aperto a un massimo di 100 partecipanti. Ulteriori informazioni e scheda di iscrizione on line sul sito: <http://www.inpe.unipi.it/didattica/corsi/index.php>

Daniela Gianelli
Ufficio stampa Asl di Pisa

IN BREVE

PISTOIA

«Prendersi cura della dimensione spirituale: fine vita e ricerca di senso» è il titolo del convegno svolto a Montecatini Terme a fine maggio. All'iniziativa organizzata e promossa dallo staff della unità funzionale cure palliative - composta da diversi operatori come medici di medicina generale, medici specialisti, infermieri, psicologi, assistenti sociali ecc. - hanno partecipato sacerdoti cattolici, monaci buddisti, insegnanti ebraici, imani, laici e operatori sanitari in un inedito confronto sul tema della morte. L'incontro ha avuto l'obiettivo di aprire un dibattito e un confronto su questi temi attraverso le risposte, ma anche attraverso le domande, che le varie tradizioni religiose danno e pongono, dando spazio anche alla visione laica su vita e morte.

MASSA CARRARA

Giornata conclusiva il 25 maggio, presso l'Aula magna dell'Accademia di Belle Arti di Carrara, del progetto «Creativa-Mente» sull'uso-abuso delle sostanze psicoattive rivolto agli studenti delle scuole della provincia. Il progetto è stato promosso dal Sert - Servizio tossicodipendenze - Zona delle Apuane, dal dipartimento delle Dipendenze dell'Asl 1 di Massa e Carrara. Attraverso il progetto sono stati formati una trentina di giovani tutor che educeranno i loro coetanei sulle conseguenze prodotte dall'uso della droga. La comunità Creativa-Mente è formata da operatori Sert, studenti, tutor e docenti che individueranno le buone pratiche nella attività di prevenzione. Durante la giornata sono stati premiati i tutor coinvolti nel progetto.

VIAREGGIO

L'Asl 12 di Viareggio ha acquistato lo stabile che ospita il distretto di Torre del Lago. L'accordo con la locale Misericordia, proprietaria dell'immobile, è stato ufficializzato nel corso di una conferenza stampa. Si tratta di un intervento importante, reso possibile alla costruttiva collaborazione con il Comune e l'associazione di volontariato, che consolida la presenza sanitaria sul territorio e fa parte di un progetto di valorizzazione della intera struttura che, grazie anche all'acquisto di uno spazio adiacente allo stabile, sarà completamente ristrutturata da lavori che inizieranno a fine settembre e saranno finalizzati a un ammodernamento e miglioramento dei servizi e dei comfort, sia per gli operatori che per i cittadini.

CALENDARIO



11
giu.
2010



12
giu.
2010



14
giu.
2010

PISA

L'Uo di Neuroriabilitazione dell'AouP ha organizzato l'11 e il 12 giugno il workshop: «La Riabilitazione dello stroke... oggi» a Villa La Principessa (Massa Pisana). Scopo è l'incontro degli esperti di settore per analizzare l'efficacia dei vari approcci riabilitativi. Info: academicstudio@gmail.com

FIRENZE

«1990 - 2010. Venti anni di Ames, il passato e... il futuro» è il convegno organizzato dall'associazione medici Scandici nell'Aula Muntoni dell'ospedale San Giovanni di Dio di Firenze. Si parlerà dell'associazione, della professione medica e delle possibili risposte alle esigenze sanitarie della popolazione. Info: riccardogaspari@arnes.firenze.it

PRATO

Due giornate di studio su «La natura dell'autismo» il 14 e 15 giugno nella sala Pellegrinaio Novo nel presidio ospedaliero di Prato. Si parlerà dell'approccio sistematico alla valutazione dei disturbi autistici, e dell'approccio sociale-relazionale all'intervento terapeutico. Info: 0574435751, ufap@usl4.toscana.it

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

**IN
CONTRI
STUPE
FACENTI**

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

MUSICA
E
FILM

IN
GRESSO
LIBERO

INTER
NET
PER
TUTTI

GIORNALI
E
RIVISTE

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

**IN
CONTRI
STUPE
FACENTI**

MUSICA
E
FILM

PRE STITO GRA TUITO

SERATE
ALTER
NATIVE

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