

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. 44
anno XII del 24-30 novembre 2009
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

Regione faro della strategia nazionale

di Antonio Panti *

Il 5 novembre scorso la Conferenza Stato-Regioni ha approvato un accordo molto importante per rilanciare la formazione continua in medicina. L'accordo ha adottato le conclusioni della rinnovata Commissione nazionale Ecm che, a sua volta, ha recepito molte indicazioni nate dal lavoro della Commissione formazione toscana.

In questi anni, infatti, la nostra commissione ha lavorato alacremente non solo sui contenuti della formazione ma su una serie di problemi fondamentali per far progredire, dopo anni di stallo, la formazione continua in medicina. Ciò è stato possibile seguendo il consueto metodo della concertazione tra i rappresentanti di tutte le professioni e l'impegno di Alberto Zanobini e di tutti i suoi collaboratori del dipartimento. L'accordo nazionale regolamenta l'accreditamento dei provider fornendo indicazioni per questo fondamentale passaggio organizzativo.

In Toscana stiamo già per accreditare le prime 5 Asl e le altre stanno predisponendo gli adempimenti necessari. Infatti la Commissione formazione ha elaborato una griglia di requisiti per l'accreditamento che è stata recepita nell'accordo nazionale. Inoltre, primo in Italia, a settembre è stato insediato il Comitato di garanzia, anche questo introdotto nell'accordo nazionale.

CONTINUA A PAG. 2

FORMAZIONE Ecco l'iter regionale che porta all'accreditamento standard per l'Ecm

Come ti selezionano il provider

Sistema co-gestito con l'Ars e l'Osservatorio qualità - Test in 5 aziende

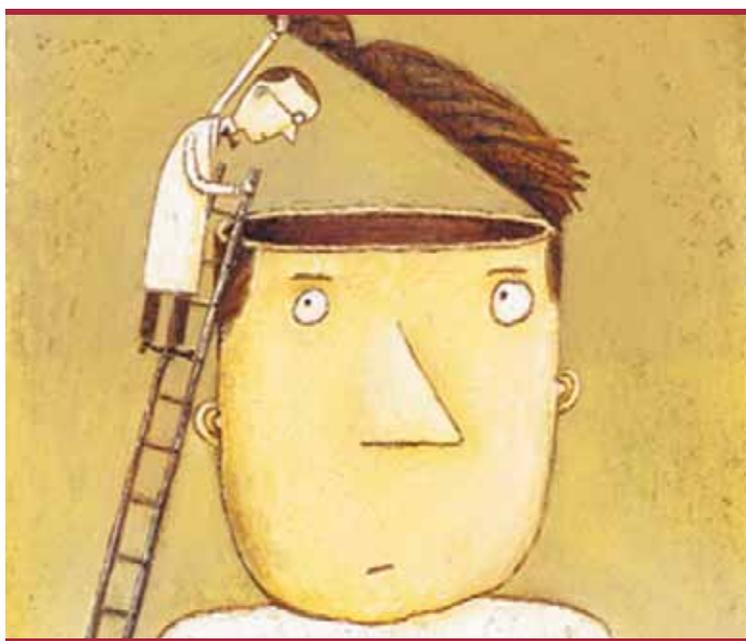
Il 5 novembre è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni l'accordo su "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina", frutto di un lungo lavoro di concerto fra la Commissione nazionale per la formazione continua, le sue cinque sezioni e il Comitato tecnico delle Regioni.

Il documento, elaborato a partire dagli elementi centrali dell'accordo del 2007, ridisegna tutto il sistema di formazione in Sanità: lo snodo centrale è rappresentato dall'accreditamento dei provider e infatti sono descritte regole, norme e procedure per l'accreditamento dei provider residenziali e Fad, ma ci sono indicazioni fondamentali anche sugli obiettivi formativi, sulla valutazione della qualità del sistema formativo, sulle regole per la partecipazione degli sponsor al sistema di formazione continua, sull'attività formativa all'estero e sui liberi professionisti.

La Regione Toscana già dall'anno passato si è attivata per sperimentare un percorso di accreditamento dei provider: è stato istituito un gruppo di lavoro composto da membri della Commissione regionale formazione e aziende sanitarie che hanno lavorato all'individuazione dei requisiti di accreditamento di concerto con il tavolo nazionale non solo in termini di recepimento ma anche di proposta.

Nel primo semestre di quest'anno, i requisiti sono stati testati da cinque aziende sanitarie e approvati in via definitiva. Parallelamente è stato individuato nell'Agenzia regionale di Sanità il soggetto terzo che, per caratteristiche ed esperienza, è in grado di supportare la Regione nella gestione del sistema di accreditamento. Con Ars è stato costruito e testato il sistema informativo che permetterà di gestire, in via informatica, tutto il processo. Le aziende sanitarie, munite di login e password, potranno inviare la documentazione necessaria, dagli uffici competenti ne verrà fatta una prima valutazione e nel caso risulti completa e conforme ai requisiti di accreditamento, l'azienda viene accreditata in via provvisoria.

Per avere l'accreditamento standard



INFLUENZA A

Pandemia, il nursing Meyer risponde

Attivato un numero verde: offrirà consulenza a genitori e famiglie

Dal 13 novembre all'Ospedale pediatrico di Firenze Meyer è attivo il numero verde sulla nuova influenza A1H1N1, a cui rispondono infermieri costantemente aggiornati per dare informazioni ai genitori e alle famiglie sui quesiti che la nuova influenza pone per i loro bambini.

Il numero (800 001 388) è attivo 24 ore su 24, e dal lunedì al venerdì - dalle ore 10.00 alle ore 16.00 - è possibile parlare con l'infermiere. Tutte le informazioni diramate dal ministero della Salute, dall'assessorato Diritto alla salute della Regione Toscana, le conoscenze ed evidenze scientifiche degli specialisti del Meyer e dei pediatri di famiglia della Toscana, sono quindi a portata di telefono per le famiglie.

Nelle altre fasce orarie, nei giorni di sabato, domenica e nei festivi è possibile ricevere dalla segreteria telefonica, scegliendo da un menù con un'ampia serie di informazioni registrate, le risposte alle domande e ai dubbi più frequenti quali: informazioni di carattere generale sulla nuova influenza, informazioni sulle terapie, informazioni sulle vaccinazioni, informazioni sulla prevenzione, informazioni e consigli su come viaggiare in periodo di pandemia.

dovrà essere fatto un audit per verificare che i processi siano adeguati a ciò che è stato dichiarato. Dopo la visita si possono verificare tre casi: un rifiuto dell'accreditamento, nel caso in cui si rilevino gravi e insanabili difformità con la documentazione presentata, e in questa eventualità il provider potrà ripresentare la domanda non prima di un anno; il mantenimento dell'accreditamento provvisorio, nel caso che le difformità siano sanabili con un piano di miglioramento, e viene fissato un altro audit; l'accreditamento standard, nel caso in cui tutti i requisiti siano pienamente soddisfatti. In quest'ultima situazione la Regione Toscana con proprio atto accrediterà il provider per quattro anni e questo, sulla base delle indicazioni regionali, potrà accreditarsi da solo gli eventi formativi che realizzerà. I provider saranno iscritti nell'albo regionale dei provider accreditati che alimenterà l'albo nazionale.

Le visite per l'accreditamento standard saranno effettuate dall'Osservatorio regionale sulla qualità della formazione, insediato il 29 settembre scorso, costituito dal gruppo che ha seguito tutta la fase di sperimentazione, con l'inserimento di professionisti individuati dalla Commissione formazione, e coordinato da Paolo Becherucci, già membro dell'Osservatorio nazionale. L'Osservatorio contribuirà al processo di accreditamento dei provider e lavora all'individuazione dei parametri di qualità della formazione. Il provider, una volta accreditato sarà monitorato dall'Osservatorio regionale con visite mirate a verificare la correttezza del comportamento del provider soprattutto nel garantire un processo formativo adeguato e una giusta attribuzione dei crediti ai propri eventi formativi. Si tratta di un sistema compiuto che porterà, nell'anno prossimo, all'accreditamento delle aziende sanitarie toscane e che sarà poi aperto anche a tutti i provider privati che offrono formazione sul territorio regionale.

Silvia Falsini
Responsabile organizzativa
Educazione continua in medicina
Regione Toscana

CONTROCANTO

Ma vanno studiati i fabbisogni formativi

di Marcella Filieri *

Adottare un sistema qualità diventa per le aziende sanitarie la condizione per assegnare in proprio i crediti Ecm agli eventi formativi prodotti. L'aumento del carico di lavoro e di responsabilità che ricade sulle strutture di formazione aziendali è, in linea teorica, compensato da una maggiore

flexibilità nella gestione dei tempi di accreditamento degli eventi e nella possibilità di una loro valutazione più appropriata che deriva dalla conoscenza diretta del contesto e degli attori. Nei fatti il margine di discrezionalità è assai modesto e il

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ **Progetto Afa, effetti sotto esame**

La Giunta ha approvato il progetto "Valutazione dell'effetto dei punti salute della grande distribuzione su partecipazione al progetto Afa, soddisfazione dei cittadini e degli erogatori" presentato dall'Asl 11 di Empoli. Il progetto, che sarà finanziato con 16mila euro, prevede l'implementazione e lo sviluppo di una esperienza Afa già attuata nel territorio, in linea con il Psr 2008/2010, per facilitare e migliorare la conoscenza e la sostenibilità economica del progetto attività fisica adattata per i cittadini. (Delibera n. 995 del 09/11/2009)

▼ **Finanziamenti anti-fibrosi cistica**

Approvata la prosecuzione delle azioni per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica. Per il 2009 sono destinati 280mila euro al Meyer e 45mila euro rispettivamente alle Asl di Livorno e di Grosseto. Si punta a dare continuità e sviluppo alle funzioni del Centro di riferimento regionale presso il Meyer, e alle sedi territoriali, per lo screening su tutto il territorio in vista del potenziamento dell'assistenza, per la promozione di informazione e dibattito sulla fibrosi, per favorire l'accesso ai servizi e alla diagnosi precoce. (Delibera n. 994 del 09/11/2009)

ALL'INTERNO

Trapianti, qualità al check
A PAG. 2

Prato cura «per intensità»
A PAG. 3

Una baby clinica in Palestina
DOCUMENTO A PAG. 4-5
E SERVIZI A PAG. 6

MODELLI A Firenze il primo congresso della Società per la sicurezza e la qualità



Trapianti, focus a 360 gradi

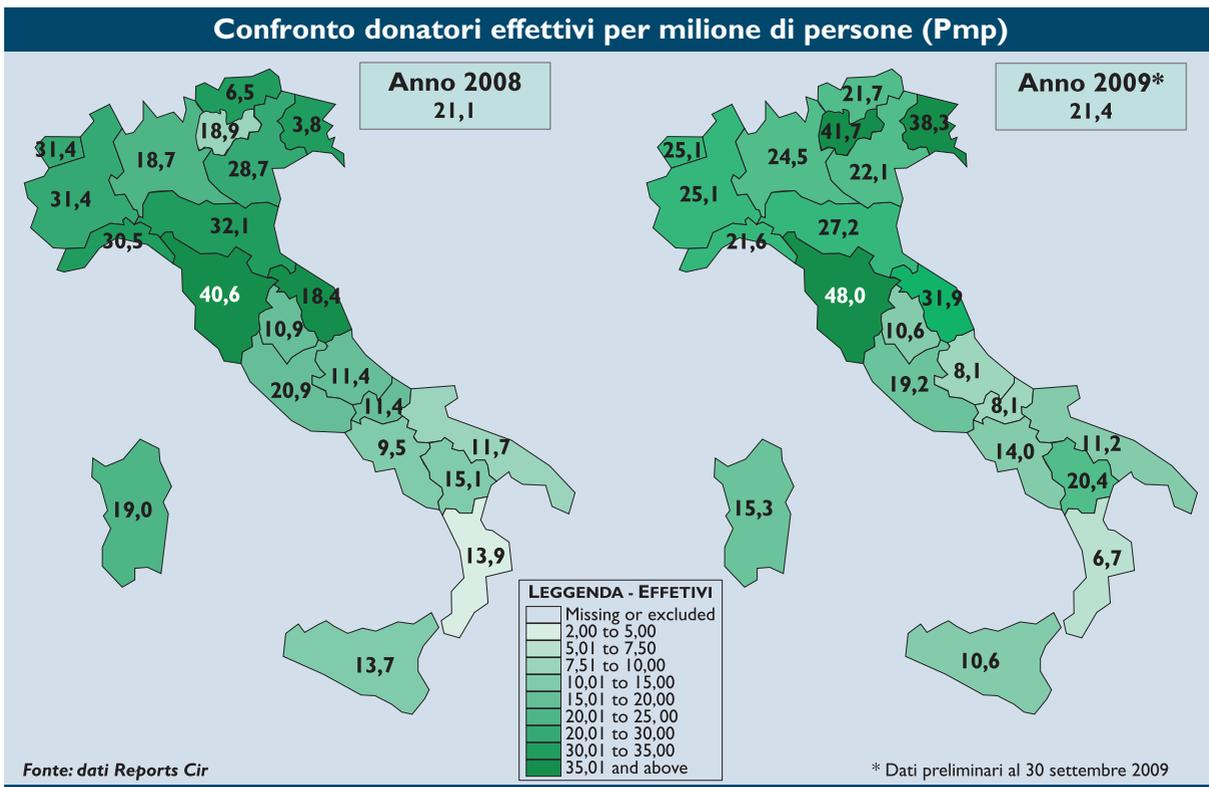
L'obiettivo: promuovere ricerca, buone pratiche e dibattito scientifico

Dal 12 al 14 novembre 2009 ha avuto luogo a Firenze il primo congresso nazionale della Società italiana per la sicurezza e la qualità nei trapianti (Sisqt), prima società scientifica espressamente rivolta a promuovere la ricerca, il dibattito scientifico e l'applicazione di buone pratiche in tema di sicurezza e qualità nella donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule.

Il formarsi della coscienza della qualità e la nascita della Sisqt in Toscana non sono affatto casuali. Nel contesto di un'attività nazionale che ha conosciuto incrementi ragguardevoli, la Toscana si colloca stabilmente da alcuni anni al vertice della classifica internazionale con 48 donatori effettivi per milione di popolazione (pmp), rispetto ai 21,4 della media nazionale, ai 34,2 della Spagna - leader indiscusso nella donazione - e ai 26,3 degli Usa. Era logico, quindi, che l'eccellenza espressa dalla Toscana si arricchisse degli elementi propri della qualità e della sicurezza e si avvicinasse ulteriormente alle esigenze della popolazione di assistiti.

La novità della Sisqt non consiste solamente nell'aver portato alla ribalta della Rete nazionale trapianti le istanze della qualità e della sicurezza, ma anche nell'aver scelto un approccio interdisciplinare e la condivisione con i pazienti e con tutti i membri della società civile. Per la prima volta in Italia la comunità scientifica della donazione e trapianto si allarga a comprendere tutti i professionisti del settore, gli amministratori e i proponenti di interesse.

Nel rispetto della logica interdisciplinare, quindi, il primo convegno Sisqt ha visto riuniti a Firenze chirurghi, anestesisti, epatologi, nefrologi, cardiologi, infettivologi, biologi e infermieri, accanto agli esponenti della dirigenza amministrativa sanitaria e alle



Lo stato dell'arte nella Regione					
Donatori	Numero	Pmp	Donatori	Numero	Pmp
Attività di clonazione in Toscana dal 1° gennaio 2009 al 31 ottobre 2009			Rene (Siena)	46	15,8
Segnalati	255	83,3	Rene (Firenze)	33	11,3
Opposizioni	73	28,6	Rene (Pisa)	25	8,6
Effettivi	144	48	Cuore (Siena)	15	5,1
Attività di trapianto in Toscana dal 1° gennaio 2009 al 31 ottobre 2009			Pancreas-Rene (Pisa)	13	4,5
Fegato	97	33,0	Pancreas isolato (Pisa)	1	0,3
			Totale trapianti	240	82,0

principali organizzazioni di volontariato che gravitano nel settore della donazione e del trapianto.

In linea con le raccomandazioni espresse dal Consiglio dell'Unione europea, la Sisqt si propone di sostenere la creazione e l'elaborazione di politiche e programmi nazionali in materia di sicurezza dei pazienti fondati sull'evidenza scientifica; di responsabilizzare e informare i cittadini e i pazienti tramite il loro coinvolgimento nella condivisione dei risultati della ricerca; di sostenere l'istituzione o il rafforzamento di sistemi di segnalazione e di apprendimento relativi agli eventi avversi, privi di carattere punitivo; di promuovere con iniziative mirate la formazione del personale sanitario riguardo alla qualità e alla sicurezza dei pazienti e di promuovere la condivisione delle conoscenze, delle esperienze e delle migliori pratiche assistenziali.

Nel realizzare tali obiettivi, la Sisqt intende avvalersi dell'impalcatura strutturale della Rete nazionale trapianti, integrarsi con i livelli funzionali che la compongono e lavorare all'unisono con i suoi organismi dirigenziali e tutti i professionisti del sistema.

Le tematiche affrontate hanno abbracciato l'intero mondo della donazione e trapianto e spaziato dagli attuali standard di qualità nella chirurgia dei trapianti di organi

solidi; alla sicurezza degli ambienti professionali; alla qualità e sicurezza delle procedure anestesiologiche; agli attuali percorsi formativi per il personale sanitario sino alle modalità di partecipazione del partenariato civile allo sviluppo di politiche di sicurezza. I tecnici della donazione e del trapianto si sono, inoltre, confrontati sulle necessità di implementare sistemi di rilevazione degli eventi avversi in tutte le fasi del processo di

donazione e trapianto e a tutti i livelli funzionali che vi partecipano; sulla necessità di uniformare i comportamenti diagnostici e terapeutici, con particolare riferimento al trapianto di rene da donatori anziani o per riceventi iperimmunizzati; al trapianto di fegato per cirrosi da virus C; al trapianto di organi solidi in pazienti Hiv positivi e alle prospettive della medicina rigenerativa. Il mondo infermieristico ha trovato una numerosa rappresentazione e ha illustrato il suo contributo alla costruzione di politiche di qualità, mediante il controllo degli eventi avversi post-trapianto, l'istituzione di programmi di educazione terapeutica e la rilevazione delle esigenze della popolazione degli assistiti e degli stessi operatori sanitari.

Il confronto interdisciplinare ha fatto emergere la necessità di un'agenda da elaborare con tutti i proponenti d'interesse e che parta dalla redazione di una Carta della qualità e della sicurezza dedicata al paziente che necessita di trapianto, nonché l'esigenza di programmare percorsi formativi per il personale sanitario che contemplino, oltre all'accreditamento e alla certificazione delle competenze specialistiche, l'introduzione della medicina dei trapianti nei curricula universitari di base per medici e biologi.

Il primo congresso Sisqt si chiude con un fitto programma di impegni per tutti i professionisti del mondo della donazione e dei trapianti e con una rinnovata fiducia: la salute dei pazienti è responsabilità di tutta la collettività e la scienza deve appropriarsi di una logica di condivisione e saper misurare le esigenze del cittadino.

Franco Filippini
 Presidente Società italiana per la sicurezza e la qualità nei trapianti (Sisqt)
 Ordinario Chirurgia generale Università di Pisa

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

sistema è largamente automatico. Il valore aggiunto è da ricercare nell'occasione, da non sprecare, di impostare in ogni azienda un sistema in grado di garantire requisiti strutturali, organizzativi omogenei e di impegnare risorse adeguate a garanzia di qualità della formazione. Finora gli operatori della formazione che hanno provato a confrontare i risultati in termini di quantità e qualità di formazione erogata, e di spesa sostenuta, si sono trovati a paragonare mele con pere e i virtuosi tentativi di omogeneizzare le procedure di lavoro tra aziende hanno faticato a concretizzarsi.

Per chi lo sta sperimentando, l'accreditamento è l'occasione entusiasmante, anche se faticosa e impegnativa, per riflettere sulla

propria mission, sulle attività, sui processi di lavoro, per renderli coerenti tra loro e con gli obiettivi di efficacia. Tuttavia la creazione e il mantenimento nel tempo di un sistema qualità per la formazione rischiano di essere una formale obbedienza ai requisiti imposti se si dovessero realizzare senza il pieno coinvolgimento delle direzioni aziendali.

Ciò è particolarmente vero per snodi fondamentali del sistema quali l'analisi dei bisogni, la progettazione e la valutazione della formazione che non possono essere demandati alle competenze dei soli operatori della formazione. La progettazione di percorsi formativi efficaci, ossia coerenti con i bisogni e le competenze effettivamente necessarie a un servizio sa-

nitario in movimento, richiede la capacità di definire per ciascun settore aziendale il rispettivo piano strategico di sviluppo.

Occorre, quindi, saper prefigurare i cambiamenti socio-demografici dell'utenza, le innovazioni tecnologiche, le scelte di governo clinico in scenari di Area vasta. Tale operazione è indispensabile per un'analisi dei bisogni formativi che porti al corretto sviluppo delle competenze professionali. L'integrazione tra committente (direzione aziendale), formatore (operatore della formazione) e utente (professionista) è centrale per l'intero processo. Come si dice... se non sai dove andare non ci arriverai mai!

* Responsabile formazione Asl 5 Pisa

Regione faro della strategia... (segue dalla prima pagina)

cordo nazionale, che ha il compito di concedere l'accreditamento e di monitorarlo. Quindi in Toscana stiamo accreditando i provider pubblici e contiamo di concludere il lavoro entro l'anno prossimo. Successivamente saranno accreditati i provider privati.

L'accordo nazionale regola il conflitto di interesse, seguendo il Codice deontologico dei medici; spetta al Comitato di garanzia far rispettare queste norme. L'accordo infine dedica ampio spazio alla formazione a distanza. Anche in questo caso la nostra Regione ha svolto un buon lavoro e il Formas ha già trasformato in Fad alcune linee guida del Consiglio sanitario. Oltre ai contenuti dell'accordo nazionale la Toscana ha già completato gli adempimenti per gestire l'anagra-

fe dei crediti che, in prima battuta, gli Ordini dei medici utilizzeranno per rilasciare i certificati a norma dei contratti e convenzioni vigenti. Quest'ultima realizzazione è molto importante perché finalmente darà ai professionisti la percezione della formazione compiuta e quindi del lavoro fatto per aggiornare le proprie competenze nell'interesse dei pazienti. Dopo molti anni di sperimentazione ci auguriamo che l'Ecm possa finalmente decollare contemperando le esigenze formative personali con quelle del servizio e consentendo una costruttiva convivenza tra il sistema formativo pubblico, che deve mantenere la sua prevalenza, e i provider privati.

* Vice presidente Commissione formazione regionale

SSR AI RAGGI X Avviata nell'Asl 4 la ridefinizione dell'offerta assistenziale su 3 livelli

Prato, cure secondo intensità


Già riorganizzati i dipartimenti chirurgico, materno-infantile e d'urgenza

È in corso in tutta l'azienda sanitaria Usl 4 una riorganizzazione complessiva dell'offerta assistenziale attraverso una rimodulazione delle attività che prevede una stratificazione delle funzioni per diversa intensità di cura. Un vero e proprio cambiamento strategico che ha effetti significativi sulla cultura degli operatori sanitari e necessità di una realizzazione graduale nel tempo, oltre a un approccio multidisciplinare e multiprofessionale.

Si tratta di un'occasione storica di ristrutturazione dei processi, anche alla luce dell'opportunità logistica che verrà fornita dalla prossima realizzazione del nuovo ospedale. Le dimensioni del cambiamento hanno ricadute non solo sull'assetto organizzativo, ma anche sull'evoluzione professionale degli operatori sanitari, nonché sui sistemi operativi e i processi di supporto.

Le indicazioni regionali sollecitano, in ambito ospedaliero, l'attivazione di 3 livelli di intensità di cura (oltre alle attività extra-livello quali l'attività ambulatoriale, il day service e il day hospital): livello 1 (intensivo e subintensivo); livello 2 (degenza ordinaria per acuti); livello 3 (degenza post-acuti). La definizione di questo livello è ancora oggetto di valutazioni operative poiché in gran parte sovrapponibile a strutture/prestazioni collocabili in ambito territoriale (ospedale di comunità, Rsa, hospice, Adi ecc.).

I criteri guida, che abbiamo tenuto sempre presente nella nostra azione di reingegnerizzazione dei processi, sono: differenziazione delle degenze per intensità di cura; assicurazione della separazione tra percorsi in elezione e in regime di emergenza-urgenza; polispecialità dei percorsi in ogni regime assistenziale (per le prestazioni di ricovero ordinario e diurno e per le prestazioni ambulatoriali); assegnazione di posti letto funzionali ai moduli di degenza; centralizzazione e polivalenza dei servizi/spazi generali di supporto (archivi sanitari, sterilizzazione, spogliatoi, spazi direzionali ecc.); forte monitoraggio

Il nuovo fabbisogno organizzativo dell'ospedale			
	Organizzato intorno al...	Cerca...	Struttura organizzata...
L'OSPEDALE IERI  L'OSPEDALE DOMANI	Sapere	L'innovazione e le economie di conoscenza	Basata sulla Unità operativa disciplinare
	Bisogno	Le economie di scala e di scopo	A matrice con due chiavi di entrata (professionale e organizzativo)

gio della continuità assistenziale in entrata/uscita nel/dal livello ospedaliero.

L'articolazione dipartimentale del presidio ospedaliero è stata confermata e, anzi, i dipartimenti strutturali (ovvero le Aree funzionali omogenee) hanno trovato una nuova linfa operativa nella responsabilizzazione dei percorsi gestionali attivati che hanno necessariamente una valenza sovrasspecialistica.

Compatibilmente con i vincoli derivanti dalla situazione logistica e strutturale dell'attuale presidio ospedaliero di Prato, nel corso di questi ultimi 4 anni gli interventi di riorganizzazione si sono concentrati sui seguenti specifici ambiti di attività e i risultati prodotti hanno confermato le attese economie di scala e di scopo:

- centralizzazione e standardizzazione del percorso dell'outpatient: si è provveduto a centralizzare tutti i percorsi del paziente "esterno" (prenotazione e accettazione, chirurgia ambulatoriale; day hospital e day service);
- rimodulazione organizzativa del Dipartimento chirurgico: si sono creati setting di degenza polispecialistica (week surgery, alta intensità chirurgica e chirurgia d'urgenza) in cui sono confluiti diverse unità operative professionali (chirurgia generale, urologia, ginecologia ecc.) che gestiscono pazienti sulla base della diversa intensità di cura (sui percorsi chirurgici elettivi la

degenza presunta all'ammissione è utilizzata come proxy dell'intensità di cura richiesta)

- rimodulazione organizzativa del Dipartimento materno-infantile: si sono attivati percorsi stratificati per intensità di cura (livello 1: Terapia intensiva e subintensiva neonatale, livello 2: degenza di Patologia intermedia neonatale; livello 3: Degenza del neonato fisiologico con attivazione del rooming-in 24h/24h);

- rimodulazione organizzativa del dipartimento Emergenza-Urgenza: sono stati creati diversi livelli di responsabilizzazione su tre percorsi differenziati per intensità di cura (livello 1-ad alta intensità di cura: gestione dei pazienti critici - codici rossi e Hdu; livello 2-a media intensità di cura: gestione dei pazienti nelle sale visita - codici verdi e gialli; livello 3-a bassa intensità di cura: gestione dei pazienti a bassa priorità di accesso nella Fast track - codici bianchi e celesti).

La prossima sfida è l'impegno per la creazione di un setting assistenziale unico per tutta la degenza di livello 1 (centralizzazione dei posti letto di Terapia intensiva e subintensiva) con attivazione di una "recovery room" nel principale blocco operatorio.

Joseph Polimeni
Direttore Presidio ospedaliero
"Misericordia e Dolce"
Asl 4 Prato

LA «CARTA» DELLA COMUNICAZIONE

Il nuovo ospedale va "spiegato"

Il Piano sanitario regionale 2008-2010 dedica all'interno del capitolo "Comunicazione per la salute e per la partecipazione" uno specifico spazio al nuovo modello di ospedale organizzato per intensità di cura, portando quindi in rilievo l'importanza del processo comunicativo verso i cittadini, ma anche verso gli operatori, nel completare il progetto di revisione organizzativo-gestionale dei nosocomi toscani.

Il presidio ospedaliero in chiave moderna quindi si deve sempre più aprire al territorio e al contesto sociale, diventando sempre più una tappa del percorso assistenziale del cittadino. I principali elementi del cambiamento sono: le patologie emergenti e l'evoluzione del concetto di salute determinano la scelta appropriata di riservare alla sede ospedaliera le fasi acute della patologia; l'evoluzione delle biotecnologie e delle

altre aziende toscane in quanto è inserita nel grande progetto dei quattro nuovi ospedali toscani che saranno realizzati, oltre che a Prato, a Massa-Carrara, a Lucca ed a Pistoia. Il vantaggio è dato dal fatto che realizzare un nuovo ospedale permetterà di accompagnare la revisione organizzativa con quella strutturale. I percorsi fisici quindi accompagneranno i nuovi accorgimenti gestionali e il piano di comunicazione da redigere per comunicare il cambiamento sarà il medesimo che accompagnerà la costruzione nel nuovo plesso ospedaliero.

A Prato, l'inaugurazione del nuovo ospedale avverrà dopo ottocento anni (1212-2012) esatti dall'apertura dell'ospedale della Misericordia che, unitosi nel 1.545 con l'altro grande nosocomio presente a Prato del "Dolce de' Mazzamuti", rappresenta da otto secoli il solo luogo di ricovero e cura a uso prevalente della popolazione pratese.

La parola d'ordine: corsie riservate alla fase dell'acuzie

Occorre quindi uscire dal contesto strettamente sanitario e continuare con il percorso comunicativo iniziato andando a definire in modo più puntuale azioni che oltre a informare, mirino a orientare e coinvolgere i cittadini nel processo di cambiamento. Il piano di comunicazione che stiamo costruendo perseguirà l'appropriatezza comunicativa attraverso la segmentazione in target di riferimento prevalenti e individuando contestualmente gli strumenti più opportuni da utilizzare. Uno dei target group principali è rappresentato dagli operatori sanitari, per i quali l'esigenza informativa viene soddisfatta anche attraverso i processi formativi che l'azienda sanitaria pratese continuerà a sviluppare all'interno di un percorso articolato avviato nel 2007.

L'azione comunicativa deve quindi centrarsi su due messaggi: l'ospedale è una risorsa da usare solo quando è indispensabile e per il tempo strettamente necessario; il nuovo modello di organizzazione dell'ospedale è costruito in relazione ai bisogni del paziente, con la sua esigenza di diagnosi e cura e i suoi bisogni di assistenza.

L'azienda sanitaria pratese si trova in posizione di privilegio rispetto ad

Claudio Sarti
Direttore staff direz. aziendale Asl 4

LA RIQUALIFICAZIONE DEGLI ADDETTI

La formazione al servizio del restyling

L'ospedale del futuro, ma molto prossimo, è organizzato "per intensità di cure". La tradizionale organizzazione per discipline specialistiche, in cui l'assistenza è prestata in base alla specialità del reparto, viene ribaltata. Si passa dal vecchio modello del secolo scorso fondato sulle unità operative con posti letto prefissati ai cosiddetti letti funzionali. Il nuovo ospedale è centrato sui bisogni del paziente: cura efficace, tempestiva, presa in carico da un riferimento certo, chiarezza delle informazioni sul percorso di cura; accoglienza e comfort con rispetto della privacy e tutela della propria dignità. Un ospedale quindi, in grado di rispondere in modo sempre più flessibile e personalizzato alle esigenze del paziente.

Per prepararsi a questo nuovo scenario è nato questo progetto formativo pluriennale, inserito fra gli obiettivi formativi del Piano triennale della

formazione e della programmazione 2008 e 2009 dell'Asl 4 di Prato. La Direzione delle Professioni infermieristiche e ostetriche e la Formazione dell'azienda hanno lavorato in sinergia con l'obiettivo generale di creare una équipe di professionisti in grado di rispondere con appropriatezza alla persona in condizione critica.

Tre sono gli aspetti principali sui quali tracciare il percorso di crescita verso il nuovo modello organizzativo: assicurare strumenti necessari per comunicare e favorire la relazione fra professionisti, al fine di creare un ambiente di lavoro orientato al benessere degli operatori; sviluppare competenze assistenziali e manageriali degli infermieri per gestire la persona che accede al livello 1; partecipare alla

definizione delle caratteristiche organizzative, socio-culturali e di linguaggio che caratterizzano il livello 1, tracciando le "abitudini" per stare insieme, infermieri e pazienti, nell'ambiente in cui gli operatori sanitari passeranno parte della nostra vita.

La formazione e la ricerca sono i mezzi che abbiamo scelto per elaborare gli ultimi due aspetti; per realizzare il primo punto e, soprattutto, per creare il clima necessario alla creazione di un "noi" reale e alla messa in pratica del secondo e terzo punto, sono stati strategici e lo sono tuttora, gli incontri con l'esperto in counseling relazionale (psicologo) che ha seguito fin dall'inizio il nostro percorso. Da fine 2007 abbiamo istituito un laboratorio formativo permanente aziendale, qua-

le luogo di incontro per conoscersi, confrontarsi, sviluppare idee, ampliare le nostre competenze professionali e affrontare le paure e perplessità che ogni cambiamento comporta.

L'Area terapie intensive comprende le Unità operative di cardiologia e anestesia e rianimazione, con i due reparti intensivi di Utic e rianimazione. In ciascuno dei due settori gli infermieri hanno sviluppato nel tempo competenze peculiari che a breve saranno raccolte in un unico settore con letti funzionali predisposti per accogliere la persona critica, chiamato "livello 1". Il percorso intrapreso ha consentito la nascita di progetti comuni riguardo la redazione di documentazione infermieristica. Ha prodotto una maggiore flessibilità del personale fra

due settori e un incremento della collaborazione e disponibilità, non solo in termini tecnico-operativi, necessarie per diventare nel tempo un nuovo e più ampio gruppo di lavoro. Per il 2010 si prevede di svolgere formazione "on the job" strutturata nei due settori dell'area, attuandola per brevi periodi, proposta già condivisa con il gruppo infermieristico, con Direttori di Uo e con il Direttore infermieristico.

Lucia Livatino
Direttore U.F. Formazione Educazione e promozione salute
Linda Calcagnini
Dirett. Prof.ni infermieristiche e ostetriche
Patrizia Cini
P.o. referente Area terapie intensive
Cristina Innocenti
Psicologa libero professionista
Azienda sanitaria locale 4

SOLIDARIETÀ Entro due anni nascerà il presidio di chirurgia pediatrica della Palestina



La baby clinica di Betlemme

Posata la prima pietra a Beit Jala: la struttura ospiterà 40 posti letto

Una struttura chirurgica di eccellenza per i bambini palestinesi. Sarà realizzata grazie alla collaborazione fra Regione Toscana e Conferenza episcopale che, con i propri rappresentanti, il 27 ottobre scorso hanno preso parte a Beit Jala, nel circondario di Betlemme, alla cerimonia della posa della prima pietra per la nuova clinica di chirurgia pediatrica, che sorgerà nel giro di due anni.

La nuova clinica, che sarà un importante presidio medico per i territori dell'Autonomia palestinese, porterà il nome del papa Benedetto XVI e sarà dotata di 40 posti letto per i piccoli degenti con la possibilità di ospitare anche le famiglie. Viene realizzata nell'ambito del plesso, già esistente, della Bethlehem Arab Society for Rehabilitation, specializzata in riabilitazione, che offrirà il proprio supporto come struttura ospedaliera già operante. La clinica è pensata come una struttura chirurgica d'eccellenza, con sale operatorie e dotazioni specialistiche per interventi di chirurgia su bambini e adolescenti fino a 14 anni, esclusa soltanto la fascia di neonatologia da 0 a 1 anno di età.

Il plesso sarà anche attrezzato per consentire un'adeguata assistenza pre e post operatoria, con locali ambulatoriali che saranno dotati delle tecnologie mediche più avanzate. Regione Toscana e Conferenza episcopale toscana contribuiscono ciascuna con 1,5 milioni di euro per un progetto che, complessivamente, costerà 5 milioni di euro. La Regione Toscana inoltre attraverso il Servizio sanitario regionale e l'azienda ospedaliera Meyer si impegna ad attivare un programma di formazione professionale per il personale medico e paramedico che opererà nella struttura. La Fondazione Giovanni Paolo II, che già opera nei territori palestinesi con azioni di cooperazione internazionale, si occuperà di coordinare gli interventi e reperire ulteriori risorse e disponibilità.

Alla cerimonia della posa della prima pietra hanno partecipato le autorità della zona, dal Patriarca latino di Gerusalemme, Fouad Toual, al primo ministro dell'Autorità Palestinese, Salam Fayad, al ministro della Sanità Abu Moghli. In rappresentanza della Conferenza episcopale toscana c'era il vescovo di Mon-



La targa del nuovo ospedale

tepulciano, Rodolfo Cetoloni, e padre Ibrahim Faltas, per la Fondazione Giovanni Paolo II. Complessivamente erano presenti circa 300 persone.

È stato sottolineato e apprezzato il ruolo svolto dalla Regione Toscana nella costruzione della nuova clinica che rappresenta un punto di svolta per la situazione sanitaria di tutta la zona. Presente anche l'assessore regionale alla Cooperazione internazionale, pace e riconciliazione fra i popoli, Massimo Toschi, che ha sottolineato come questo sia «coerente con tutta l'azione della Regione Toscana in Palestina e in Medio Oriente. Un'azione di riconciliazione che parte dai bambini, le persone più ferite in questo contesto. Da Gaza a Nablus, da Gerico a Gerusalemme Est e in tutta l'area, l'ospedale dedicato a Benedetto XVI segna una nuova cultura che mira a superare i conflitti e ricomporre la società».

In occasione della firma del protocollo d'intesa, avvenuto una settimana prima, il presidente della Regione Toscana, Claudio Martini, e il presidente della Conferenza episcopale toscana, l'arcivescovo di Firenze Giuseppe Betori, avevano ribadito l'importanza dell'opera, che per la prima volta doterà i territori dell'Autonomia palestinese di una struttura specializzata nella chirurgia pediatrica. «Esprimo la grande

soddisfazione della Regione per questa iniziativa, che permetterà un'opera di grande rilievo», aveva sottolineato il presidente Martini. «Si inserisce in una storia consolidata di cooperazione della Toscana e in una storia, anche questa consolidata, di cooperazione con la Conferenza episcopale Toscana».

Martini aveva ricordato le tante iniziative di cooperazione che la Toscana svolge in Palestina, e in particolare quelle che hanno portato a curare oltre 6mila bambini palestinesi, non altrimenti curabili, in ospedali israeliani e che hanno creato le condizioni perché durante l'ultima crisi di Gaza fosse possibile portare 10 bambini, particolarmente gravi, a curarsi in Toscana. L'arcivescovo Betori aveva precisato che i fondi, pari a 1,5 milioni, che la Cei destina alla clinica, provengono dall'8 per mille e in particolare dal capitolo dedicato allo sviluppo. «Per l'intera operazione - aveva aggiunto Betori - sono necessari 5 milioni di euro. Abbiamo già alcuni contatti, ma devo dire che in generale in Toscana abbiamo registrato sempre molta attenzione per questi progetti sia da parte delle istituzioni, sia da parte imprenditoriale e della società civile».

Laura Pugliesi
Agenzia Toscana Notizie

DOCUMENTO A PAG. 4-5

GLI AIUTI

Otto milioni di euro investiti in cooperazione nel 2009: i bambini sono il primo pensiero

Sono moltissimi i progetti realizzati nel corso degli anni insieme a enti, associazioni e organizzazioni attive nel settore. La Toscana è una delle Regioni che più investe in cooperazione, ma soprattutto è una Regione che è riuscita nel corso degli anni a conquistare un ruolo di protagonista che le ha consentito di ottenere la fiducia e di attrarre cospicue risorse sia dall'Europa che dal Governo italiano, oltre che da altri soggetti come Fondazioni bancarie come Mps, imprese private come Uni Coop, enti locali, istituzioni religiose, associazioni di volontariato e Ong.

Nell'ultimo anno, il 2009, il bilancio regionale assegna alla cooperazione sanitaria e a quella di cooperazione internazionale, circa 8 milioni di euro. Quasi 4 milioni sono impiegati per attività di cooperazione e partenariato e per progetti per la promozione della pace, altri 4 milioni per progetti di cooperazione sanitaria. Ma grazie alle risorse attribuite dalla Commissione europea (9,6 milioni) e a quelle erogate dal ministero degli Affari esteri (21,4 milioni) la somma complessiva che la Toscana riesce a mettere in campo, al netto da altri interventi esterni, è di circa 31 milioni di euro. Una somma decisamente importante tenuto conto che il ministero degli Esteri italiano destina in cooperazione circa 180 milioni di euro.

La Toscana si avvale inoltre delle eccellenze del suo territorio e le mette a disposizione della cooperazione. Fra queste un ruolo di primo piano spetta alle strutture sanitarie e nel campo della cooperazione sanitaria in favore dei bambini è primaria la collaborazione e il coordinamento svolto dall'ospedale pediatrico Meyer. Emblematica in questo senso l'esperienza di Saving Children, il progetto che oggi è giunto alla sua seconda fase e si chiama "La medicina al servizio della pace". Dal 2003, anno del suo inizio, il programma ha permesso di curare oltre 6mila bambini palestinesi, non altrimenti curabili, in ospedali israeliani. Nel corso dell'ultima guerra a Gaza, lo stesso programma ha permesso di realizzare un ponte aereo con l'Italia e di curare negli ospedali toscani 10 bambini affetti da gravi patologie. Oggi il progetto è sostenuto dal

ministero degli Esteri italiano e da altre Regioni, quali Emilia Romagna, Umbria e Friuli Venezia Giulia. Il progetto è stato in più di un'occasione indicato dai leader di Israele e Palestina come punto di partenza per la pace e la riconciliazione tra i due popoli.

Sempre sul versante della cooperazione sanitaria prosegue anche la collaborazione con Emergency che ha portato alla costruzione, a circa 20 chilometri da Kartoum, in Sudan, di un ospedale di cardiocirurgia dotato di attrezzature d'avanguardia. Punto di riferimento per tutta l'Africa subsahariana, la struttura offre cure e interventi gratuiti. Ed ancora i progetti che hanno permesso di portare, in alcune zone semidesertiche, dal Brasile all'Africa, acqua salubre, quelli che sostengono la produzione di coltivazioni, come i fagiolini in Burkina Faso, la partecipazione alla ricostruzione, in Bosnia e nei Paesi balcanici, di infrastrutture primarie (scuole, ospedali, strutture sociali) e di reti di governi locali per sostenere il decentramento nei Balcani, in Sudafrica e in America Latina. La Toscana è protagonista anche nella Repubblica democratica del Congo, dove il lavoro in atto, attraverso la costruzione della

sede del nuovo municipio a Nanoro e il sostegno al funzionamento dei nuovi enti locali, ha come obiettivo far crescere il livello di democrazia del Paese. Non ultimo l'impegno, che ormai dura da oltre 30 anni, a sostegno del popolo dei Saharawi grazie a vari programmi di cooperazione che vanno dal campo sanitario a quello dell'istruzione, da quello alimentare fino a quello diplomatico per favorire un percorso pacifico verso l'autonomia e l'indipendenza.

Da maggio di quest'anno la Regione Toscana è la prima Regione in Italia a essersi dotata di una nuova legge (legge 26/2009) che raccoglie in un testo unico tutta la propria attività internazionale. Un nuovo strumento che permetterà di lavorare ancora più efficacemente nelle relazioni con l'estero e nella cooperazione internazionale.

L.Pu.

MISSIONE A BELGRADO DEI CENTRI DI RIFERIMENTO LOCALI

Asse con la Serbia su omeopatia&Co.

Svolta a inizio novembre, come previsto dal piano operativo del progetto finanziato dalla Regione Toscana, la missione in Serbia dei centri regionali di riferimento per le medicine complementari, con la partecipazione dei responsabili delle tre strutture: Sonia Baccetti per il centro di MtC Fior di Prugna (Asl 10), Fabio Firenzuoli per il centro di medicina naturale di Empoli (Asl 11) ed Elio Rossi per l'ambulatorio di omeopatia dell'Asl 2 di Lucca.

Denso di incontri il programma, a partire dalla riunione con le rappresentanti del movimento di donne che promuove il parto fisiologico nel Paese balcanico contrastando, non senza problemi, una radicata medicaliz-

zazione dell'evento nascita.

Momento centrale della missione il convegno "Medicina integrata - esperienze di pratica clinica" organizzato, a Belgrado, dall'Associazione serba per la salute pubblica e aperto dal ministro della Salute della Repubblica Serba, Tomica Milosavljevic, presente per la prima volta a un'iniziativa su questi temi. Il ministro, ricevuta la lettera dell'assessore regionale al Diritto alla salute, Enrico Rossi, che riconferma la volontà di cooperare per rafforzare la Sanità pubblica in Serbia, ha apprezzato l'integrazione delle medicine com-

plementari nel sistema sanitario e ringraziato l'appoggio della cooperazione sanitaria toscana. Lo scambio tra Regione Toscana e Serbia, avviato da qualche anno con missioni nei rispettivi territori, prende lo spunto dal comune interesse per l'inserimento delle medicine complementari nelle risorse per la salute. Al convegno hanno partecipato circa 200 medici provenienti da ogni provincia del Paese e docenti delle facoltà di Medicina e Farmacia. I relatori toscani hanno presentato i risultati del processo di integrazione delle medicine com-

plementari in Toscana illustrando nei dettagli le esperienze di agopuntura e Medicina tradizionale cinese a Firenze, della fitoterapia a Empoli e dell'omeopatia a Lucca.

Nell'incontro con direttori e dirigenti di ospedali e strutture sanitarie della provincia di Belgrado sono stati esposti i risultati del processo di integrazione delle medicine complementari nella Sanità pubblica toscana evidenziandone le tappe, dall'inserimento nei Piani sanitari regionali fino all'approvazione e applicazione di provvedimenti legislativi mirati, come le leggi di regolamentazione delle discipline bionaturali (legge re-

gionale 2/2005) e delle medicine complementari (legge regionale 9/2007). Aggiornato anche il Piano operativo che permetterà, entro la primavera del 2010, di realizzare iniziative congiunte nell'ambito della salute materno-infantile e dell'aggiornamento professionale, che interesseranno enti formativi e formatori serbi di medicina complementare.

La Serbia ha riconosciuto con una legge il percorso di formazione dei medici che praticano le terapie complementari, ma non ha ancora integrato queste medicine nel sistema sanitario pubblico del Paese.

Mariella Di Stefano
Rete toscana di medicina integrata

SIENA Parte un progetto formativo nazionale promosso da Asl 7, Ispesl e Faita

Sicurezza in hotel, corsi al via



Ospitalità a prova d'incidente: si comincia con i camping e i villaggi turistici

L'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (Ispesl), insieme all'Igiene e Sanità pubblica del Dipartimento della prevenzione dell'Asl 7 di Siena, ha realizzato un progetto formativo sulla sicurezza degli alimenti e di prevenzione degli incidenti nel settore alberghiero che interesserà, in questa prima fase, il personale dei camping e dei villaggi turistici aderenti alla Faita FederCamping su tutto il territorio nazionale.

Si tratta di un modello di formazione a distanza sperimentato già positivamente dall'Asl 7 con

l'Associazione albergatori della cittadina termale di Chianciano Terme e riconosciuto dall'Agenzia europea per la sicurezza e salute sul lavoro tanto da essere inserito tra le "buone pratiche" del settore riproducibili a livello dei Paesi membri dell'Unione europea. Il modello di formazione a distanza risolve, di fatto, alcuni problemi specifici del comparto produttivo in questione come la dispersione delle aziende sul territorio, la difficoltà di coinvolgimento nell'attività di formazione del personale del comparto per la particolare precarietà e la mobilità lavorativa dovuta spesso alla stagionalità della stessa attività. L'Ispesl ha inseri-

to questa iniziativa tra i Piani di attività 2008-2010 che contengono programmi di ricerca specifici per lo studio, lo sviluppo, la progettazione, l'erogazione e la promozione di percorsi formativi di qualità rivolti alle figure che gestiscono la salute e sicurezza all'interno dei luoghi di lavoro, inclusi i lavoratori del comparto turistico.

La Faita ha offerto la propria collaborazione coinvolgendo i lavoratori dei propri associati - circa 4.500 aziende - garantendo la qualità didattica e scientifica del prodotto finale e assumendo il ruolo di direzione e di coordinamento dei corsi al fine dell'espletamento della formazione dei lavo-

ratori ai sensi del Dlgs 81/2008. Il progetto presentato lo scorso 30 ottobre al campeggio Flaminio di Roma interesserà quindi i campeggi e i villaggi turistici presenti nel territorio nazionale. Il Dipartimento dell'Asl 7 di Siena partecipa al progetto impegnandosi a garantire la qualità dei contenuti tecnici e professionali, la rispondenza legislativa e adeguatezza scientifica dei contenuti formativi relativi alle tematiche di salute e sicurezza sul lavoro e di igiene e Sanità pubblica.

Roberta Caldesi
Ufficio stampa Asl 7 Siena

EMPOLI

Terapie dolci: operatori a lezione sulla gestione del rischio clinico

La valutazione e gestione del rischio clinico è divenuta un'esigenza sempre più importante per i professionisti e i manager della salute, nella prospettiva di un miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari. In particolare, la prevenzione degli eventi avversi, intesi come qualsiasi danno causato a un paziente dalla gestione sanitaria e non dipendente dalla sua malattia, oppure un incidente, di particolare rilevanza per le conseguenze che avrebbe potuto avere per il paziente, è il punto di partenza per garantire un buon livello di sicurezza per il paziente e per favorire lo sviluppo professionale dei clinici.

Obiettivo: cure complementari senza pericoli

Nell'ambito delle medicine complementari tale esigenza è ancora più stringente a fronte della notevole crescita del numero di cittadini che vi si affidano, della discussione in atto in campo scientifico, del processo di integrazione che, soprattutto in Toscana, sta avvenendo. Per queste ragioni, organizzato dalla Rete toscana di medicina integrata - Centro regionale per il rischio clinico con la collaborazione dell'Agenzia per la formazione dell'Asl 11 di Empoli, si

è svolto nei mesi di ottobre e novembre il primo corso mai realizzato in Italia per la gestione del rischio clinico a partire da un'analisi delle pratiche di lavoro nelle strutture sanitarie pubbliche regionali per le medicine complementari.

Il corso, articolato in tre giornate più un seminario conclusivo, ha definito i criteri più appropriati per una valutazione del rischio clinico e il monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutici. La prima giornata di studio è stata sul tema: «Principi etici e scientifici per la gestione del rischio clinico e applicazione nelle medicine complementari».

Nella seconda giornata sono stati trattati gli aspetti normativi e deontologici per la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi in Mc mentre in conclusione sono stati affrontati gli aspetti tecnico-professionali più specifici. Sarà stilato un documento di indirizzo per la definizione di criteri di sicurezza dei pazienti e di riduzione del rischio nella pratica delle medicine complementari.

Rete regionale di medicina integrata

AREZZO

Demenze e Alzheimer: esperti e amministratori riuniti a Cortona

Sono 3.500 i malati di Alzheimer nella Provincia aretina ed è una patologia in forte crescita che richiede risposte nuove sia sotto il profilo scientifico che socio-assistenziale. Per fare il punto della situazione sull'uno e sull'altro fronte il 12 e il 13 novembre si sono ritrovati al Centro convegni Sant'Agostino di Cortona esperti e amministratori. L'occasione è stata il V convegno biennale nazionale, organizzato dal Dipartimento di neuroscienze dell'Asl 8 di Arezzo sotto la responsabilità scientifica del professor Paolo Zolo e dalla Conferenza dei sindaci della Valdichiana, e

Nell'aretino i malati sono circa 3.500

patrocinato dalla Provincia di Arezzo, dalla Regione Toscana e dal ministero della Salute.

Ricercatori, medici specialisti, programmatori, amministratori e politici, associazioni dei malati si sono confrontati sulle strategie scientifiche e assistenziali per contenere lo sviluppo della patologie neurodegenerative all'origine della malattia di Alzheimer. Queste sono la nuova emergenza sanitaria e sociale del terzo millennio: 500.000 i casi in Italia, oltre 50.000 in Toscana. L'Alzheimer è una

malattia legata all'invecchiamento. Ma, seppur con minore intensità, colpisce anche soggetti giovani in età lavorativa, con effetti ancora più gravi. Per sostenere il malato e i suoi bisogni assistenziali, oggi sono coinvolte in primo luogo le famiglie. Alla Sanità spettano la diagnosi precoce e le terapie sintomatologiche, ai servizi sociali e al volontariato il compito di sostenere i pazienti e le loro famiglie.

I ricercatori, tutti esperti in ambito nazionale, hanno discusso di nuovi criteri diagnostici e di nuove procedure per individuare precocemente i diversi quadri di demenza. Amministratori, professionisti della pianificazione di servizi sanitari e sociali hanno invece affrontato i temi della malattia di Alzheimer all'interno dell'attuale discussione sulla non autosufficienza e sull'istituzione del relativo quadro regionale. Una tavola rotonda è stata dedicata all'aspetto sociale della malattia, con interventi di amministratori locali e regionali.

Massimo Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

MASSA E CARRARA

Con «Mito» le malattie croniche si curano a colpi d'integrazione

Il 13 novembre a Marina di Carrara si è tenuto il seminario «La gestione integrata delle patologie croniche» - Progetto Mito (Medicina d'iniziativa territorio-ospedale), organizzato dall'Asl 1 di Massa e Carrara. Il progetto parte dal processo di costruzione del nuovo modello sanitario territoriale e propone l'attivazione di percorsi gestionali delle patologie croniche, prevenendo l'integrazione tra le strutture ospedaliere e quelle territoriali, assicurando adeguati standard operativi di presa in carico e di erogazione delle prestazioni con l'obiettivo di far crescere nel territorio una comune cultura di integrazione sanitaria per migliorare l'assistenza e la qualità della vita delle persone affette da cronicità, riducendo quando possibile il ricorso al ricovero in ospedale.

La gestione dell'incremento della cronicità rappresenta uno dei problemi sanitari e sociali più rilevanti che i servizi sanitari debbono affrontare: i quattro quinti della prestazioni sanitarie sono richieste per il trattamento delle cronicità; i due terzi dei ricoveri sono attribuibili alle cronicità; nel 2020 si stima che il 60% della popolazione sarà affet-

to da patologie croniche; in media otto anziani su dieci soffrono di una o più patologie croniche caratterizzate da diversi stadi di gravità. L'Asl 1 di Massa e Carrara è fortemente attivata su questo settore, gli obiettivi sono inseriti nel Piano attuativo locale quale impegno programmatico per il futuro. Al momento i percorsi assistenziali individuati, in coerenza con le indicazioni regionali, riguardano: lo scompenso cardiaco; l'insufficienza respiratoria; diabete mel-

lito. Per la realizzazione è posta in atto una stretta e proficua collaborazione tra la direzione aziendale, i medici di medicina generale, il Dipartimento espe-

riale dell'area medica. In particolare, i percorsi hanno coinvolto, per quanto riguarda l'azienda, le Uo di Medicina generale, le Uo di cardiologia, la Uo di Pneumologia e la Ss Dip. di diabetologia; per quanto riguarda gli aspetti sociali e di sorveglianza attiva, le associazioni di volontariato organizzato, nello specifico la pubblica assistenza di Carrara e la Croce bianca di Massa.

Roberta Valerio
Ufficio stampa
Asl 1 Massa e Carrara

IN BREVE

LUCCA

Grande partecipazione al convegno "Prevenzione, diagnosi e cura delle patologie neoplastiche del cavo orale", inserito nell'ambito dei percorsi di aggiornamento a cura dell'Ordine dei medici di Lucca indirizzato principalmente a medici di medicina generale, odontoiatri e otorinolaringoiatri del territorio dell'Asl 2 di Lucca. Il corso è stata l'occasione per fare il punto su una tematica che vede il reparto di Otorinolaringoiatria di Lucca, diretto da Riccardo Piane, come punto di riferimento a livello nazionale. Tra gli argomenti affrontati anche i fattori molecolari per la valutazione del rischio e della prognosi dei tumori del cavo orale, uno studio innovativo per il quale è stato richiesto anche un finanziamento ad alcuni enti locali.

SIENA

Il 12 e 13 novembre all'Accademia Palace Hotel si è svolto il corso, organizzato dal Dipartimento di emergenza-urgenza dell'AouP, dedicato alle casistiche più frequenti che possono presentarsi nel settore delle urgenze in età neonatale e pediatrica. Sono stati affrontati diversi temi come l'interpretazione dei sintomi e segni neurologici d'allarme, la gestione del dolore del bambino e le Tac nelle urgenze traumatiche toraco-addominali all'addome acuto nel neonato e nel bambino. Il corso è stato organizzato anche dall'Uo di radiodiagnostica del pronto soccorso con il gruppo di studio di radiologia di emergenza della Società italiana di radiologia medica, dal Dipartimento materno-infantile e dalla Sezione dipartimentale di radiodiagnostica universitaria dell'AouP.

PRATO, PISTOIA, FIRENZE, EMPOLI

Fino al 1° dicembre è aperto il bando per l'assegnazione di contributi ai soggetti erogatori di pasti senza glutine e somministrati nelle strutture scolastiche, ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche. Il bando è stato emesso per sostenere la distribuzione di pasti per i celiaci a base di alimenti senza glutine da parte delle strutture pubbliche o private responsabili dell'erogazione dei pasti nelle mense ubicate sul territorio delle aziende sanitarie dell'Area vasta Centro (Asl 3 Pistoia, Asl 4 Prato, Asl 10 Firenze, Asl 11 Empoli). I progetti da presentare devono prevedere interventi di adeguamento o miglioramento delle strutture o delle attrezzature necessarie per la produzione ed erogazione di pasti senza glutine.

CALENDARIO



AREZZO

Fino al 27 novembre al Centro affari e convegni di Arezzo avrà luogo il 4° Forum risk management in Sanità. Il tema è "La persona al centro": come il cittadino può contribuire a ridurre gli errori in sanità. Per info: www.forumriskmanagement.it; 0575408673



FIRENZE / I

«L'ospedale per intensità di cura: "Esperienze Regionali a confronto"» è il titolo del convegno che si terrà a Villa Montalto a Firenze. Obiettivo: mettere a confronto le esperienze delle Asl di tutta la Regione come momento di risposta al dettato del Psr. Per info: 0554383288, csr@regione.toscana.it



FIRENZE / 2

Si terrà fino al 28 novembre al Palazzo dei Congressi il 26° congresso della Società italiana di medicina generale (Simg), dal tema "Insieme per un'assistenza personalizzata". Il congresso si dividerà in varie aree tematiche tra cui cardiovascolare e management & Office technology. Per info: 055/233881, simg2009@aimgroup.it

Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

FILM
E
MUSICA

IN
GRESSO
LIBERO

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

MUSICA
E
FILM

GIOR
NALI
E
RIVISTE

INTER
NET
PER
TUTTI

SERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

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