

A Grosseto un modello che fa scuola

di Giuseppe Cardamone* Marco Lussetti**

La sfida del nuovo millennio in salute mentale non può essere soltanto quella di migliorare i trattamenti esistenti, quanto di cambiare l'organizzazione dei servizi per applicare nella pratica quotidiana le migliori conoscenze scientifiche di cui siamo già in possesso, riducendo il divario (translational gap) fra teoria e pratica.

Nel "Depression report" del 2006 il costo economico del "translational gap" per la depressione è stato stimato da Lord Richard Layard, Professore alla London School of Economics, in circa l'1,5% del Pil inglese: un costo sociale maggiore di quello della disoccupazione! Già nel 1966 due psichiatri di fama come Sheperd e Clare vedevano il futuro assistenziale in salute mentale non come una continua espansione dei servizi psichiatrici, ma come un rafforzamento delle capacità terapeutiche del medico di medicina generale.

L'Organizzazione mondiale della Sanità, nello studio Esemmed del 2005 sulla popolazione italiana, riporta che solo il 20,7% delle persone che hanno avuto un disturbo depressivo nei precedenti 12 mesi dall'indagine (e il 17,3% di quelle con un disturbo ansioso) si è rivolto al sistema sanitario pubblico per un aiuto. Il trattamento più usato

CONTINUA A PAG. 2

SALUTE MENTALE Nel nuovo Piano socio-sanitario la medicina di base è il primo step delle cure

Psichiatria, sfida sul territorio

Ma servono integrazione, servizi innovativi e professionisti preparati

Le cure primarie hanno un ruolo imprescindibile in un sistema comprensivo e completo di servizi per la salute mentale. La stessa Organizzazione mondiale della Sanità, nel modello per l'assistenza ottimale "Service organization pyramid for an optimal mix of services for mental health", attribuisce alle cure primarie una funzione fondamentale nella rete dei servizi. Nessun livello di servizi può infatti singolarmente rispondere ai bisogni di salute mentale differenziati e complessivi della popolazione.

In Toscana, a partire dal superamento dell'ospedale psichiatrico, l'impegno per la creazione di una salute mentale di comunità è stato volto a realizzare un sistema di servizi territoriali inseriti nel contesto sociale; l'integrazione delle cure primarie in tale sistema è indispensabile e rappresenta una sfida per il prossimo futuro. Tale integrazione è infatti riconosciuta come clinicamente efficace, organizzativa valida ed economicamente efficiente. Le cure primarie come servizi a bassa soglia, integrati nella comunità e non socialmente stigmatizzati, possono favorire l'accesso dei pazienti e l'intercettazione precoce del disturbo, anche di quello sotto-soglia, e hanno quindi le potenzialità per ridurre la quota di soggetti che non raggiungono le cure.

Lo studio Passi in Toscana ci indica che circa il 44% dei soggetti con sintomi di depressione non chiede aiuto per il proprio disturbo. Le cure primarie rappresentano altresì un contesto di cura in cui le comorbidity psichiche e fisiche possono trovare una accoglienza olistica e senza soluzione di continuità. L'integrazione della salute mentale nelle cure primarie rappresenta quindi appieno i principi di etica della cura: accessibilità, equità, comprensività e continuità. Il trattamento dei disturbi mentali comuni avviene già all'interno delle cure primarie, ma con metodologie basate prevalentemente sulla terapia farmacologica; l'integrazione della salute mentale all'interno della medicina di base permette-

Il quadro di riferimento

- 44% i soggetti con sintomi di depressione che non chiedono aiuto per il loro disturbo (Passi Toscana 2007-2011)
- 20,7% le persone che avendo avuto un disturbo depressivo nei precedenti 12 mesi si sono rivolte al sistema sanitario pubblico (Esemmed 2005)
- 33% gli utilizzatori di farmaci antidepressivi che non rispettano le indicazioni e interrompono il trattamento (Dati Regione Toscana Settore Farmaceutica 2009)
- 50% nella medicina generale circa la metà dei pazienti con disturbi mentali presenta anche una malattia internistica
- 1 su 8 i pazienti di medici di medicina generale con disturbi mentali che presentano anche una malattia internistica



rebbe di attuare percorsi assistenziali appropriati e interventi mirati per i quali esistono prove di efficacia. Se tale integrazione ha una rilevanza innovativa e molteplice per il trattamento dei disturbi mentali comuni, altrettanto importante può essere il contributo alla cura delle patologie più gravi relativamente alla continuità assistenziale, alla gestione dei pazienti stabilizzati, all'appropriatezza delle politerapie in casi di comorbidity con patologie fisiche e al mantenimento di più sani stili di vita, per la promozione della salute in senso ampio.

La medicina di base sarà chiamata a far parte di un sistema per la salute mentale di comunità, come richiamato nel Piano sanitario e sociale integrato in corso di approvazione. Risulta quindi indispensabile qualificare l'intervento dei professionisti che vi operano, rispondendo ai loro bisogni di formazione e innovare i servizi per raggiungere forme organizzative coerenti con le realtà territoriali e con la domanda di salute mentale. Tale qualificazione rappresenta inoltre un elemento fondamentale affinché i servizi di base possano svolgere appropriatamente la funzione di gatekeeper del sistema sanitario.

È necessario che i compiti dei professionisti delle cure primarie in relazione alla salute mentale siano ben definiti e attuabili e che sia disponibile il pieno supporto da parte dei servizi specialistici, attraverso lo sviluppo di una collaborazione strutturata. Compiti e aree di competenza andranno definiti dall'insieme degli stakeholder coinvolti: l'integrazione non è infatti un evento bensì un processo lungo, di cambiamento e di avvicinamento anche culturale tra servizi.

Piero Salvadori
Dirigente
Valentina Corridori
e Daniel de Wet
Collaboratori
Settore Servizi alla persona
sul territorio
Regione Toscana

CONTROCANTO

La ricetta? I team multiprofessionali

di Alessandro Bussotti*

Buona parte delle persone che soffre di disturbi psichici riceve cure nel contesto della medicina generale: da uno studio della Società italiana di medicina generale (2005) risulta che un medico di base dedica a pazienti con problemi psichici il 30% del suo tempo professionale.

Da uno studio internazionale dell'Oms effettuato per l'Italia nell'area di Verona

emergeva che disturbi psichici definiti secondo i criteri Icd-10 erano presenti in 1 paziente su 8 tra quanti contattavano il medico di base; considerando i disturbi psichici definiti "sotto-soglia" il rapporto diventava di 1 paziente su 4; d'altra parte sintomi psicopatologici indipendenti da qualsiasi criterio nosografico

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Farmacie rurali, criteri per i fondi

La Giunta regionale della Toscana ha deciso e approvato requisiti, criteri e modalità per l'ottenimento del contributo previsto a favore delle farmacie disagiate ubicate nella Regione Toscana per l'anno 2012. Il contributo, in considerazione della continua deruralizzazione delle zone più disagiate che può creare gravi problemi di carattere economico alle farmacie e mettere in discussione la continuità dell'esercizio farmaceutico, è finalizzato a garantire la capillarità dell'assistenza farmaceutica territoriale. Per questo vengono messe a disposizione risorse per 300mila euro. (Delibera n. 600 del 10/07/2012)

Reti oncologiche, recepita l'intesa

Recepita l'intesa Stato-Regioni sul "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - anni 2011-2013". Il documento, in parte già anticipato dalla programmazione regionale, esprime le linee-guida per l'implementazione delle reti oncologiche (con contenuti sia tecnico-scientifici sia organizzativi basati su analisi delle evidenze e delle buone pratiche) e vuole indirizzare l'uso delle risorse di sistema identificando ambiti di "recupero", attraverso la reingegnerizzazione delle pratiche obsolete o poco efficaci e dei modelli organizzativi meno efficienti. (Delibera n. 724 del 06/08/2012)

ALL'INTERNO

Così Pisa valuta gli addetti
A PAG. 3

Estav Centro gestisce l'Ict
A PAG. 4-5

Quei malesseri da precarietà
A PAG. 6

PERCORSI Parte il 13 ottobre la IX edizione del Seminario di oncologia di Pontedera



Tumori, la cura è condivisa

Mmg e specialisti a confronto - Le linee guida Itt lo strumento comune

Il Seminario di oncologia di Pontedera, giunto alla IX edizione, si terrà al Museo Piaggio il 13 e il 20 ottobre prossimi e ha due obiettivi: una ricerca costante di percorsi di diagnosi e terapia condivisi e uno sguardo attento verso le nuove tecnologie che di anno in anno vengono proposte per migliorare tali percorsi.

I temi scelti questo anno riguardano il carcinoma del colon-retto e il carcinoma del polmone, ma prima di scendere nel dettaglio del programma, ancora una volta si confermano le motivazioni che da molti anni ormai promuovono questo appuntamento: la volontà di affermare il ruolo centrale, insostituibile del medico di famiglia, primo referente per un paziente affetto da tumore, e nello stesso tempo ribadire la necessità di un confronto permanente con gli altri professionisti che in diversi momenti si alternano intorno a quel paziente, cercando nelle raccomandazioni cliniche dell'Istituto toscano dei tumori una strada maestra da percor-

rere insieme.

Si è scelto ancora una volta di stimolare il confronto e la discussione tra professionisti attraverso la presentazione di casi clinici selezionati con l'intenzione di costruire conoscenze comuni e conseguenti collaborazioni. Si vuole in questo modo replicare uno schema di discussione collegiale che già è stato promosso dall'Istituto toscano tumori con appuntamenti settimanali che coinvolgono diversi medici operanti in strutture universitarie e ospedaliere della nostra Regione, chiamati a confrontarsi in video-conferenza su

Con i casi clinici si costruiscono conoscenze comuni

particolari casi oncologici e ai quali ci auguriamo che possano in futuro essere inclusi anche i medici di famiglia: se si svolgessero nella mattina del sabato, che è già un giorno destinato all'aggiornamento, se ne favorirebbe la partecipazione.

Se una formazione continua è importante e su questa si decide di continuare a investire risorse e tempo, ebbene noi proponiamo che la formazio-

ne obbligatoria dei Mmg avvenga con modalità diverse dalle attuali: non più corsi unicamente rivolti a questa figura professionale, ma aperti al confronto con gli altri: solo così saranno possibili una costante crescita culturale e quella integrazione tra professionisti di cui il cui primo beneficiario sarà proprio un paziente complesso come quello oncologico che vedrà intorno a sé medici che si parlano e che condividono un progetto comune.

Ciò vale per la malattia oncologica, ma lo stesso criterio può benissimo essere trasferito a molte altre malattie croniche. Scendendo nello specifico del programma, una parte rilevante di questo sarà destinata all'introduzione delle nuove tecnologie nella terapia dei tumori del colon-retto e del polmone: si parlerà di terapia chirurgica mini-invasiva (Vats, Robot), di termo-ablazione, ma anche di nuove applicazioni della radioterapia, e nuove modalità di utilizzo della terapia medica mediante farmaci "intelligenti", di nuovi strumenti diagnostici (colonscopia robotica).

Saranno inoltre affrontati due argomenti controversi ma di grande attua-

lità per medici e pazienti, con una riflessione sui corretti stili di vita: il ruolo della nutrizione nella genesi di alcuni tumori, come quello del colon-retto e, per quanto riguarda l'abitudine al fumo, l'importanza dello screening del tumore polmonare mediante Tc spirale proprio nei fumatori.

In un momento congiunturale difficile, in cui si osserverà molto probabilmente una costante contrazione delle risorse economiche che verranno destinate alla spesa per la salute, occorrerà evitare di spendere in procedure non validate e inutili e questi temi di appropriatezza, di qualità e di sostenibilità economica accompagneranno i lavori del Seminario, perché anche di costi infine bisogna parlare. Un recente studio dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) indica alcune possibilità di miglioramento delle cure attraverso una revisione dei costi: bisogna evitare prescrizione di esami inutili, per esempio Pet, Tac e scintigrafia ossea

in pazienti con tumori della prostata o carcinoma mammario in fase iniziale e a basso rischio di metastasi, evitare il dosaggio di marcatori tumorali o tecniche di imaging (Pet, scintigrafia ossea, Tac) nel follow-up di pazienti trattate per tumore al seno ma senza sintomi. Ma possono essere anche rivisti alcuni trattamenti, alla luce delle esperienze condotte, per esempio un buon uso dei fattori di crescita dei globuli bianchi nella neutropenia conseguente ad alcune terapie, e altro ancora. Secondo l'Asco, già con queste attenzioni si potrebbe realizzare un bel risparmio senza ridurre la qualità delle cure. Questi suggerimenti, va ricordato, sono da anni inclusi nelle raccomandazioni cliniche dell'Itt, ma trovano difficoltà e resistenze nella loro applicazione.

All'ordine del giorno le nuove tecnologie ma anche i costi

Il Seminario di Pontedera, che si svolgerà il 13 e il 20 ottobre prossimi, è un'occasione importante per il confronto tra medici di famiglia e specialisti. Un confronto che si svolge in un'aula accogliente, con un'atmosfera di serietà e di interesse. Il Seminario è organizzato dall'Istituto toscano dei tumori, che ha la finalità di promuovere la collaborazione tra medici di famiglia e specialisti. Il Seminario è un'occasione importante per il confronto tra medici di famiglia e specialisti. Un confronto che si svolge in un'aula accogliente, con un'atmosfera di serietà e di interesse. Il Seminario è organizzato dall'Istituto toscano dei tumori, che ha la finalità di promuovere la collaborazione tra medici di famiglia e specialisti.

**Cecilia Del Papa
Andrea Modesti**
Medici di medicina generale a Pontedera

LA NEOPLASIA PIÙ DIFFUSA TRA GLI ITALIANI

Carcinoma al colon retto, nemico insidioso

Il carcinoma del colon-retto (Ccr) è il tumore più frequente nella popolazione italiana, con circa 50mila nuove diagnosi stimate nel 2011. Tra i maschi è al terzo posto, dopo prostata e polmone, nelle femmine subito dopo la mammella. La crescente diffusione dei fattori di rischio legati all'alimentazione, agli stili di vita sedentari e al sovrappeso ha contribuito alla progressiva crescita dell'incidenza di questo tumore. Le tappe del processo che porta dalla mucosa intestinale normale al carcinoma invasivo iniziano con un polipo adenomatoso che può evolvere nei vari gradi di displasia e progredire in carcinoma dopo anni; la probabilità è circa il 15% per i polipi di oltre 1 cm. Il Ccr ha quindi una storia naturale di lunga durata nel corso della quale è asintomatico ma potenzialmente diagnosticabile e guaribile. La prevenzione riveste quindi un'importanza strategica nella lotta a questo tumore.

I test per la diagnosi precoce del Ccr raccomandati per i soggetti con età 50-70 anni sono sostanzialmente di due tipi: test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e i test endoscopici (sigmoidoscopia flessibile) e radiologici (colonscopia virtuale). I programmi sono attivi e mirano alla diagnosi precoce dei tumori invasivi, ma anche a ridurre l'incidenza, attraverso l'identificazione e la successiva bonifica dei polipi adenomatosi, bloccando così la sequenza adenoma-cancro.

Tra i principali fattori di rischio del Ccr figura la storia familiare. Il rischio dei soggetti

con almeno un parente di 1° grado affetto da Ccr aumenta in base a una serie di caratteristiche (età alla diagnosi, numero di parenti affetti, presenza di polipi adenomatosi). La categoria a rischio più elevato è rara e include la poliposi adenomatosa familiare (Fap) e l'Hnpcc (sindrome di Lynch). I principali geni responsabili di queste condizioni sono stati identificati e le raccomandazioni per la sorveglianza nei soggetti a rischio familiare includono l'esecuzione dei test genetici per individuare i soggetti a rischio, e la sorveglianza endoscopica nei soggetti a rischio aumentato. Sono indispensabili strutture dedicate per gli individui a rischio di Ccr su base familiare, che includano tutte le competenze necessarie,

cui indirizzare i soggetti che presentano un profilo di rischio. In Toscana queste strutture sono già attive in diverse aree.

Il rischio di Ccr è anche influenzato dalle abitudini alimentari e l'evidenza disponibile tende a essere coerente (studi sperimentali, ecologici, casi-controllo e di coorte). Gli studi recenti hanno dimostrato un ruolo rilevante del consumo di carni rosse e altri alimenti ricchi di grassi animali, individuando nel ferro emico uno dei responsabili dell'aumento del rischio per la sua capacità di favorire la nitrosazione endogena. È emerso un effetto protettivo di alcuni tipi di acidi grassi poli-insaturi (omega-3 presenti nel pesce). Numerosi studi epidemiologici hanno indagato l'associazione

tra consumi di frutta e verdura (F&V) e rischio di Ccr con risultati che mostrano un effetto protettivo dei consumi elevati di questi alimenti ricchi di composti "anti-cancerogeni" (fibre, folati, carotenoidi, vitamine C ed E). I meccanismi attraverso i quali le sostanze contenute nella F&V inibiscono la cancerogenesi sono complessi ed è difficile valutare separatamente l'importanza relativa dei vari costituenti: l'effetto protettivo sembra derivare dalla combinazione di più composti naturali presenti in una dieta variata e ricca di F&V. Un ruolo protettivo è svolto dalla fibra alimentare che aumenta il volume delle feci, riduce il tempo di transito e modifica la flora batterica. Tutte le raccomandazioni consiglia-

no il consumo di alimenti integrali, legumi, F&V e la riduzione dei consumi di carni rosse (fresche o conservate) e delle bevande alcoliche. Per quanto riguarda lo stile di vita, gli studi evidenziano il ruolo protettivo di una regolare attività fisica nel ridurre il rischio di Ccr, a partire da almeno 30 minuti giornalieri, per l'aumento dei consumi energetici, la riduzione del peso e l'aumentata sensibilità all'insulina. Il sovrappeso e l'obesità centrale sono di per sé fattori di rischio e contribuiscono a determinare un quadro di anomalie metaboliche. Queste considerazioni molto sintetiche saranno sviluppate nel Seminario di Pontedera.

Domenico Palli
Direttore Sc Epidemiologia molecolare e nutrizionale Ispo Firenze

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

venivano riferiti dal 56,6% dei soggetti.

Una prima grossa difficoltà nella definizione del problema è quella diagnostica. Il medico si trova infatti ad affrontare pazienti con sintomi riferibili a: disturbi "lievi" che spesso non soddisfano i criteri diagnostici ma che determinano ugualmente sofferenza e disabilità e sono causa di consultazione (spesso ripetuta); disturbi "mascherati" da sintomi somatici che pongono notevoli problemi diagnostici e disturbi psichici che si accompagnano a malattie organiche, specie quelle croniche (circa la metà dei pazienti depressi che si rivolge al medico presenta anche una malattia internistica).

È ovvio che un sistema efficiente di cure primarie deve intercettare e

inviare correttamente dallo specialista i disturbi di maggiore rilievo e gravità. Accanto al problema dell'identificazione e della diagnosi si sta ponendo sempre più quello del trattamento: il ricorso ai farmaci finisce per essere la via più facile e, forse, più accettata sia dal medico che dal paziente per curare disturbi che meritano un'attenzione e una terapia diverse.

L'uso di una terapia farmacologica comporta inoltre il problema dell'aderenza alla terapia: circa un terzo degli utilizzatori di antidepressivi non rispetta le indicazioni della prescrizione e interrompe di propria iniziativa la terapia non ritenendola più necessaria. Inoltre, in numerosi Paesi si stanno diffondendo nel setting delle cure primarie sperimentazioni e studi su tratta-

menti di gruppo in ambito psicoterapico a basso costo (Linee guida Nice, 2009) con buoni risultati.

In definitiva i disturbi psichici dovrebbero essere trattati con lo stesso modello che la Regione Toscana ha definito per la cura del diabete o dello scompenso cardiaco: solo un modello basato sull'attività di un team multiprofessionale nell'ambito delle cure primarie (medico, infermiere, psicologo, specialista...) che lavori in termini di Sanità di iniziativa potrà affrontare in modo equo ed economicamente sostenibile un problema rilevante e complesso come la malattia psichica.

* Medico di medicina generale
Agenzia di continuità assistenziale, Aouc

A Grosseto un modello... (segue dalla prima pagina)

per i disturbi mentali comuni è un farmaco di tipo ansiolitico benzodiazepinico, mentre la ricerca consiglia un trattamento cognitivo-comportamentale o un antidepressivo.

Le varie sperimentazioni condotte negli anni per modificare le capacità diagnostiche, prescrittive e di trattamento dei medici di base non hanno portato a risultati apprezzabili se non quando gli operatori dei servizi di salute mentale hanno collaborato con il medico di base nel suo ambulatorio in linea, a esempio, con il modello "Collaborative care".

Nell'esperienza grossetana il "Collaborative care" è stato sperimentato applicando il Chronic Care Model, usato per patologie quali il diabete, ai problemi di

salute mentale. I medici di base hanno così assunto un atteggiamento proattivo nella diagnosi dei disturbi e nel follow-up del trattamento e l'operatore della salute mentale ha posto in essere interventi brevi, quali il supporto al paziente nell'uso di manuali di auto aiuto. Ciò che ha sostenuto la prosecuzione del lavoro è stato il buon clima di collaborazione instauratosi tra servizi, nonché l'entusiasmo verso l'iniziativa espresso dai medici di base e degli stessi utenti che hanno usato i nuovi strumenti a disposizione e sperimentato un intervento breve ed efficace.

* Direttore Dsm
Azienda Usl 9 Grosseto
** Responsabile
"Cure primarie e salute mentale"

SSR AI RAGGI X A Pisa una piattaforma informatica condivisa per gestire le risorse

Il personale si valuta con Svod



Tra le variabili analizzate: duttilità, iniziativa e orientamento all'utente

Il "mondo" della valutazione del personale è diventato più complesso. Per rispondere a tale complessità l'Asl 5 di Pisa ha elaborato Svod, un sistema di gestione della valutazione che si basa sulla condivisione con le organizzazioni sindacali dei percorsi di valutazione, sul collegamento concreto tra valutazione e distribuzione delle risorse economiche al personale, sull'adozione di un moderno sistema di assegnazione obiettivi e valutazione della performance a livello organizzativo e individuale.

La piattaforma è stata frutto di un lavoro condiviso tra i professionisti della gestione delle risorse umane, dei sistemi di valutazione del personale e i tecnici informatici.

Svod "Sistema di valutazione e obiettivi per i dipendenti" è il risultato di questa collaborazione. La gestione del sistema di valutazione, la capillarità delle strutture aziendali e la molteplicità dei dipendenti hanno portato ben presto in eviden-

za la necessità di gestire tale complessità attraverso una piattaforma informatica. Svod è stato creato completamente in-house, una piattaforma informatica che permette di gestire il sistema di assegnazione obiettivi e la valutazione individuale di circa 2.000 dipendenti.

Si tratta di un portale informatico con duplice funzione. Da un lato, per le strutture che gestiscono il sistema di valutazione è un data warehouse per le varie applicazioni che il processo sottende, dall'altro è un portale di accesso ai dipendenti che gestisce in via informatica l'assegnazione degli obiettivi e la valutazione del personale.

Attraverso Svod si attiva un dialogo "informatico" tra valutatore e valutato o valutati. Vi è lo spazio per un contraddittorio tra responsabile e collaboratore sia in ordine all'assegnazione di obiettivi che in ordine alla valutazione.

Il sistema informatico permette di gestire rapidamente le informazioni e i dati della valu-



tazione ma non sostituisce il normale rapporto interlocutorio che su questi importanti temi deve sussistere tra responsabile e collaboratore.

La piattaforma informatica inoltre si presta a molteplici sviluppi, si collega ai sistemi di gestione del personale per le informazioni di anagrafica, è il portale di connessione per la misurazione anche "storica" degli obiettivi e delle valutazioni, permette di ottenere analisi approfondite circa lo sviluppo

delle valutazioni nel tempo e verificare la congruenza tra performance organizzativa e individuale. Tale sistema può fornire importanti informazioni per orientare i piani di formazione del personale su competenze trasversali, analizzando come la valutazione dei responsabili si è modificata su importanti item come "orientamento all'utente", "flessibilità", "innovazione".

Nell'azienda sanitaria pisana ogni anno il personale del

comparto dell'azienda viene valutato dal proprio responsabile diretto. La valutazione riguarda degli item che concernono non tanto l'identità professionale del valutato quanto il suo essere dipendente all'interno dell'azienda.

Gli item sono: duttilità, innovazione, iniziativa, tensione al risultato, decisione, orientamento all'utente, appartenenza e coinvolgimento. In corrispondenza di valutazione positiva - superiore a 42 - (il punteggio per ogni item va da 1 a 10) e di un altro requisito contrattuale di anzianità pari a due anni di permanenza nella fascia e in presenza di risorse economiche sufficienti è prevista la progressione orizzontale.

Per chi è titolare di una posizione organizzativa o di una funzione di coordinamento, la valutazione annuale è integrata anche dalla verifica individuale degli obiettivi raggiunti che sono stati assegnati all'inizio dell'anno. La valutazione positiva per questi dipendenti consente la conferma dell'incarico attri-

buito. Per quanto riguarda la distribuzione della retribuzione di risultato, il sistema adottato ha privilegiato la premialità rivolta al gruppo per il risultato collettivo. Per i dirigenti, l'oggetto della valutazione è relativo alla collaborazione interna e al livello di partecipazione multiprofessionale, al livello di espletamento delle funzioni affidate, alla capacità di motivare, guidare i collaboratori e creare un clima favorevole alla produttività, ai risultati delle procedure di controllo, all'appropriatezza e alla capacità nel promuovere le innovazioni tecnologiche, la selezione del personale, i processi formativi. Inoltre, sempre per i dirigenti, il Ccnl 2002 prevede agli articoli 25-32 che la valutazione annuale dei dirigenti di struttura riguardi la gestione del budget, le funzioni gestionali e l'efficacia dei modelli gestionali per il raggiungimento degli obiettivi annuali.

pagina a cura di
Daniela Gianelli
Ufficio stampa Asl 5 di Pisa

I RISULTATI DELL'HOSPICE

La scienza al servizio della lotta al dolore

La Asl 5, con l'apertura dell'hospice, nel 2009, e con l'ampliamento della rete delle cure palliative, ha puntato sulla migliore qualità della vita dei pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici. Importante e strategica è anche l'organizzazione della rete di cure palliative che coinvolge l'ospedale, il domicilio e tutte le strutture territoriali affinché il percorso sia fluido, omogeneo e celere nella risposta alle necessità.

L'Hospice è la parte residenziale delle cure palliative ed è un luogo in cui, oltre a somministrare terapie atte a controllare i sintomi incoercibili, ci si prende cura sia del paziente che della sua famiglia. Dal marzo 2009 a oggi, sono 790 le persone che hanno ricevuto le "cure" in hospice, solo nel 2011 i pazienti sono stati 274.

L'obiettivo dell'hospice è quello di una struttura sanitaria a elevato

contenuto umanitario che persegue il fine di migliorare la qualità di vita dei suoi ospiti attraverso la cura, in modo particolare dei sintomi e del dolore sia di natura fisica che psicologica e spirituale; non è un luogo dove portare il malato a morire ma dove il paziente trova la massima assistenza e dove la vita viene valorizzata sino alla fine.

La tipologia strutturale è stata studiata per garantire il rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari mediante un'articolazione spaziale utile a creare condizioni di vita simili a quelle godute presso il proprio domicilio. Le stanze di degenza sono tutte singole, le pareti tinte a tinte tenui e i tendaggi colorati.

Ogni stanza è dotata di apparecchio telefonico, di un televisore,

aria condizionata, filodiffusione e attrezzata con poltrona letto per i familiari. La struttura è dotata, inoltre, degli spazi comuni di soggiorno e di servizio.

All'interno dell'hospice operano più figure professionali, psicologi, fisioterapista, assistente spirituale, assistente sociale e volontariato, oltre ai medici di settore, il medico di famiglia è l'anello di congiunzione tra il malato e la sua famiglia da un lato e il gruppo multidisciplinare dall'altro. Nel 2011 il fisioterapista ha valutato e trattato 226 pazienti, il servizio psicologico (la maggior parte delle prestazioni riguarda il sostegno psicologico ai familiari), ha preso in carico 208 famiglie e sono state svolte azioni di supporto per gli operatori al fine di promuovere la condivisione dei vissuti psi-

cologici che derivano dal particolare tipo di utenza per la prevenzione del burn-out e una particolare attenzione è riservata al lutto dei minori attraverso un percorso specifico in collaborazione con i genitori.

Le novità del 2012 riguardano più in particolare la sfera culturale ed emotiva, infatti presto partiranno i pomeriggi di musica in Hospice, durante cui importanti musicisti offriranno il proprio tempo per suonare musica classica e popolare. Grazie a un impianto di amplificazione anche i pazienti e i parenti potranno ascoltare la musica dalla loro stanza.

Forte è il rapporto con la città e anche con la scuola è in costruzione un percorso di grande rilevanza formativa grazie all'impegno del periodico del liceo scientifico Dini di

Pisa, "L'Ulisse", che ha progettato "Lettura in Hospice".

Anche il volontariato e l'associazionismo sono un tassello fondamentale nel "sistema" hospice. Mentre la parte scientifica riguarda il "Progetto Dolore" finanziato dalla fondazione Arpa il cui presidente, Andrea Bocelli, ha fortemente voluto.

Esso coinvolge ricercatori e medici non solo pisani, tra cui il responsabile dell'Hospice, Angela Gioia, ma della Toscana tutta, e avrà presto proiezioni internazionali: ingegneri per lo studio delle tecnologie legate alla lotta al dolore, quale Endocas (Center for Computer Assisted Surgery), genetisti per individuare le basi biologiche per instaurare terapie personalizzate, neurologi, fisiologi, terapisti del dolore, medici e infermieri coinvolti nella rete di cure palliative internazionale.

PROGETTO DI TELEASSISTENZA

Una «Tata» per 45 cronici di tre reparti

Monitoraggio 24 ore su 24, con automazione dei processi grazie a un dispositivo wireless che valuta i parametri fisiologici (battito cardiaco, temperatura corporea, postura) per 45 pazienti affetti da malattie croniche di tre reparti dell'ospedale Lotti di Pontedera.

Si tratta della sperimentazione, conclusa recentemente, del progetto Tata (Tele-Assistenza) della gestione delle malattie croniche nato da una proposta tecnica di Win, azienda spinoff della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa con la disponibilità dell'Asl 5 che ha messo a disposizione i suoi professionisti e le strutture ospedaliere. Le peculiarità che danno valore aggiunto al sistema Win sono l'ergonomia e la facilità d'uso ma, soprattutto, la modularità e l'autoconfigurabilità del sistema, che consentono un monitoraggio multiparametrico, adattabile alle esigenze contingenti di pazienti e strutture ospedaliere e sen-

za alcun costo di configurazione del dispositivo da parte di personale specializzato. La piattaforma è composta da un modulo centrale a cui l'utente può connettere differenti tipi di sensori in modo semplice e intuitivo. Il sistema consente, inoltre, al medico di disporre in tempo reale dei dati del paziente 24 ore su 24, nonché di visualizzare e segnalare situazioni di allarme. La visualizzazione da remoto su dispositivi mobili ha consentito una migliore gestione delle chiamate dei pazienti, una maggiore razionalizzazione del lavoro degli infermieri, un apprezzamento da parte dei familiari e una migliore qualità del ricovero per quanto riguarda i pazienti.

L'ottimizzazione dei tempi di lavoro del personale infermieristico ha permesso agli stessi di dedicarsi ad altre attività ad alto

valore aggiunto, mentre sul fronte dell'efficienza ospedaliera, tale sistema ha portato a una de-ospedalizzazione precoce nei reparti a medio-bassa intensità e a un turnover rapido relativo a un reparto ad alta intensità di cura nel trasferimento dei propri pazienti in un reparto a medio-bassa intensità.

Terminata la fase di sperimentazione ospedaliera, il progetto è pronto per passare in un contesto integrato in cui all'assistenza ospedaliera si affianchi un'opportuna rete sul territorio.

Così, a partire da settembre 2012, sul territorio dell'Asl 5 sarà coinvolta la medicina di iniziativa della Valdera che già in un modulo del Comune di Pontedera ha attivato la prevenzione cardio-vascolare in una popolazione ad alto rischio. Grazie alla collaborazione dei

medici di famiglia che stanno sperimentando il Chronic Care Model e dei reparti dell'ospedale pontederese che hanno preso parte alla sperimentazione, il monitoraggio a distanza sarà attivo su soggetti affetti da patologia cronica, insufficienza respiratoria e scompenso cardiaco le cui condizioni di instabilità clinica non consentono il raggiungimento della sede ambulatoriale del medico di medicina generale. Inoltre, a Pisa, in collaborazione con l'Aou Pisana, dove è già in corso da tempo il progetto integrato ospedale-territorio "Scompenso Cardiaco", si inserirà anche il progetto Tata che con le sue caratteristiche consentirà, in un contesto complesso, una migliore e più efficace gestione del paziente. In un secondo tempo sarà interessata anche l'Alta Val di Cecina, zona caratterizzata da un ampio territorio con un elevato indice di vecchiaia, a bassa intensità abitativa.

DOCUMENTI Una delibera della Giunta affida all'Estav Centro il coordinamento e la programmazione del processo di innovazione attraverso l'Ict



Pianificazione e risparmi nella rete informatica

Primo passo una mappa dei processi produttivi - Stanziati 180mila euro per la costituzione del livello organizzativo

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo il testo della delibera 807/2012 sul processo di innovazione del sistema sanitario regionale attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Ict) con l'affidamento a Estav Centro dell'attività di coordinamento in materia

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 «Disciplina del servizio sanitario regionale», e successive modifiche e integrazioni e, in particolare, l'articolo 100 che dispone l'istituzione di tre enti per i servizi tecnico-amministrativi di Area vasta (Estav Nord-Ovest, Estav Centro ed Estav Sud-Est) per l'esercizio delle funzioni tecniche, amministrative e di supporto delle aziende sanitarie;

Dato atto che, per effetto di quanto stabilito dall'articolo 101 della sopra citata legge regionale n. 40/2005, agli Estav risulta affidata la competenza in materia di gestione delle reti informative e delle tecnologie informatiche, con particolare riguardo alla integrazione e alla organizzazione del Centro unificato di prenotazione (Cup);

Tenuto conto che l'articolo 120 della legge regionale 27 dicembre 2011, n. 66 «Legge finanziaria per l'anno 2012», ha provveduto:

- a ridefinire parzialmente il ruolo degli Estav stabilendo, in particolare, l'esigenza di un coordinamento dei diversi Estav, anche mediante l'istituzione della figura di un coordinatore, al fine di garantire l'interscambio e l'ottimizzazione delle risorse;
- a prevedere che il coordinatore sia individuato dal Presidente della Giunta regionale tra i direttori generali degli Estav;

Preso atto che:

- con deliberazione n. 12 del 9 gennaio 2012 la Giunta regionale, in

applicazione di quanto disposto dal sopra citato articolo 120, ha istituito la figura del coordinatore degli Estav dando atto, allo stesso tempo, della successiva individuazione del coordinatore tra i direttori generali degli Estav da parte del Presidente della Giunta regionale;

- con decreto del Presidente della Giunta regionale n. 17 del 12 gennaio 2012 la Dr.ssa Beatrice Sassi, direttore generale dell'Estav Centro, è stata individuata formalmente quale coordinatore degli Estav ai sensi di quanto previsto dal più volte citato articolo 120 della legge regionale n. 66/2001;

Rilevato come la competenza in ordine alla gestione delle reti informative e delle tecnologie informatiche rivesta un ruolo centrale tra le attribuzioni istituzionalmente affidate agli Estav, in modo particolare considerando l'esigenza di garantire un momento unitario regionale di programmazione, direzione e controllo per quanto riguarda il processo di innovazione del sistema sanitario regionale attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Ict), con particolare riferimento al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- supportare efficacemente la riorganizzazione dei processi produttivi in Sanità, anche attraverso una mappatura degli stessi;
- assicurare al livello regionale, di Area vasta e aziendale un sistema integrato di pianificazione, rendicontazione e monitoraggio costante dei processi produttivi;
- acquisire a livello di sistema unitario una visibilità organizzata dei processi produttivi sia in una logica di servizio sia in una logica di utenza;

Considerata l'esigenza di perseguire forti economie di scala promuovendo e realizzando l'utilizzo di soluzioni tecnologiche operative adottate anche in altri settori regionali, all'interno di un processo coordinato di miglioramento dei livelli di efficienza, efficacia e semplificazione del sistema sanitario regionale, attraverso l'innovazione tecnologica dei servizi interni e del rapporto con i cittadini;

Valutate positivamente le esperienze, i progetti e le realizzazioni portati avanti dall'amministrazione regionale nell'ambito del programma per lo sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza, sui temi dell'innovazione tecnologica, delle infrastrutture telematiche e delle piattaforme tecnologiche di servizio;

Considerata l'esigenza di inserire lo sviluppo dei servizi innovativi nel sistema sanitario regionale nel quadro delle iniziative nazionali, con particolare riferimento all'Agenda Digitale;

Dato atto che:

- il Tix, "Tuscany Internet eXchange", è un'iniziativa della Rete telematica regionale toscana (Rtrt) finalizzata al miglioramento del livello dell'infrastruttura telematica della Toscana tramite il coinvolgimento de-

gli operatori del settore nonché a fornire un contesto tecnico-operativo alla gestione ed erogazione dei servizi telematici della pubblica amministrazione per i cittadini e le imprese;

● la nuova struttura nasce con la logica del "cloud computing", quindi come un moderno "data center" orientato ai servizi in un'ottica di alta qualità, affidabilità, presidio continuo, con costi maggiormente contenuti grazie alle economie di scala;

Dato atto, inoltre, che tutti i soggetti della Rete telematica regionale toscana (Rtrt) possono usufruire dell'infrastruttura e dei servizi che il nuovo Tix mette a disposizione, dai servizi informatici e telematici di base fino all'ospitalità e gestione completa dei propri sistemi informativi;

Preso atto che ai sensi dell'articolo 101, comma 4, della legge regionale n. 40/2005 gli Estav fanno parte della Rete telematica regionale toscana Rtrt;

Considerato che il Tix regionale, adeguatamente utilizzato, può contribuire in modo significativo a una forte complementarità delle attività del servizio sanitario regionale non solo abbattendo tempi e costi dei processi amministrativi ma anche favorendo una migliore, più razionale e performante distribuzione delle capacità operative delle stesse

servizio sanitario regionale su tutto il territorio, incluse le aree marginali o svantaggiate;

Valutato pertanto come, tanto sul piano tecnico quanto sul piano economico, l'impiego delle tecnologie e dei servizi afferenti al Tix regionale possa costituire, nel quadro istituzionalmente previsto per le aziende sanitarie e gli Estav dalla legge regionale n. 40/2005 e dai provvedimenti attuativi della medesima, uno strumento di razionalizzazione dei processi di produzione del servizio sanitario regionale

e, contemporaneamente, di accrescimento delle capacità di operare in rete del medesimo;

Tenuto conto della necessità di disporre di un insieme di infrastrutture che garantisca altissimi livelli di sicurezza relativamente al trattamento di dati sensibili e all'archiviazione e conservazione degli stessi ottenibili mediante sistemi di "alta disponibilità" e di "disaster recovery" che un data center come il Tix consente di attivare;

Ritenuto pertanto indispensabile, in considerazione della rilevanza che il sistema sanitario regionale riveste nell'azione regionale per i cittadini e per il sistema produttivo, realizzare la condivisione delle soluzioni tecnologiche ma soprattutto delle esperienze, delle conoscenze e delle competenze maturate anche all'interno delle politiche regionali per lo sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza, attraverso un processo di coordinamento e reciproco arricchimento con i soggetti dello stesso sistema sanitario regionale;

Tenuto conto che il raggiungimento degli obiettivi di cui ai punti precedenti presuppone lo svolgimento di specifiche azioni operative (indicate nel documento allegato n. 1) che necessitano, per la loro complessità e per la centralità che rivestono nell'ambito del sistema sanitario regionale e, in particolare, nel sistema di competenze affidate ai tre Estav, di un adeguato ed efficace coordinamento tecnico capace di portare a fattor comune le esperienze, le conoscenze e le competenze maturate nel sistema regionale

nel suo complesso sui temi dell'innovazione tecnologica, con particolare riferimento ai temi propri del programma regionale per lo sviluppo della società, dell'informazione e della conoscenza, oltre che sul livello nazionale in relazione ai processi di e-government;

Considerato il ruolo di coordinamento affidato al direttore generale di Estav Centro e rilevata conseguentemente l'opportunità di garantire attraverso la struttura organizzativa di tale ente il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione delle azioni indicate ai punti precedenti;

Tenuto conto che, così come specificato nel documento allegato n. 1 alla presente deliberazione:

- lo svolgimento delle azioni sopra richiamate da parte di Estav Centro presuppone il supporto di un idoneo livello organizzativo al momento non costituito nello stesso Estav;
- si rende necessaria, conseguentemente, la costituzione in Estav Centro del livello organizzativo di cui al punto precedente;

Ritenuto pertanto di dare mandato a Estav Centro di garantire, sulla base degli indirizzi e delle linee di programmazione regionali, il coordinamento dei diversi Estav per il perseguimento degli obiettivi finalizzati a realizzare un momento unitario regionale di programmazione, direzione e controllo per quanto riguarda il processo di innovazione del sistema sanitario regionale attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Ict) e il conseguente svolgimento delle azioni indicate nel documento allegato n. 1 alla presente deliberazione;

Ritenuto, inoltre, necessario che Estav Centro costituisca nel suo ambito un livello organizzativo idoneo ad assicurare il perseguimento degli obiettivi sopra specificati e un efficace svolgimento delle azioni indicate nell'allegato n. 1 e che, a tal fine, possa avvalersi anche dell'eventuale utilizzo e del coinvolgimento di risorse di personale con adeguate competenze e conoscenze presenti nel sistema regionale, in una logica di piena condivisione delle soluzioni;

Ritenuto inoltre opportuno di dare mandato a Estav Centro di garantire, sempre nell'ambito della funzione di coordinamento dei diversi Estav e attraverso il livello organizzativo di cui ai punti precedenti, la definizione del processo di conver-

genza delle tecnologie informatiche attraverso la predisposizione di un apposito piano pluriennale che individui modalità e tempi di trasferimento di specifiche azioni operative (indicate nel documento allegato n. 1) che necessitano, per la loro complessità e per la centralità che rivestono nell'ambito del sistema sanitario regionale e, in particolare, nel sistema di competenze affidate ai tre Estav, di un adeguato ed efficace coordinamento tecnico capace di portare a fattor comune le esperienze, le conoscenze e le competenze maturate nel sistema regionale

nel suo complesso sui temi dell'innovazione tecnologica, con particolare riferimento ai temi propri del programma regionale per lo sviluppo della società, dell'informazione e della conoscenza, oltre che sul livello nazionale in relazione ai processi di e-government;

Considerato il ruolo di coordinamento affidato al direttore generale di Estav Centro e rilevata conseguentemente l'opportunità di garantire attraverso la struttura organizzativa di tale ente il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione delle azioni indicate ai punti precedenti;

Tenuto conto che, così come specificato nel documento allegato n. 1 alla presente deliberazione:

- lo svolgimento delle azioni sopra richiamate da parte di Estav Centro presuppone il supporto di un idoneo livello organizzativo al momento non costituito nello stesso Estav;
- si rende necessaria, conseguentemente, la costituzione in Estav Centro del livello organizzativo di cui al punto precedente;

Ritenuto pertanto di dare mandato a Estav Centro di garantire, sulla base degli indirizzi e delle linee di programmazione regionali, il coordinamento dei diversi Estav per il perseguimento degli obiettivi finalizzati a realizzare un momento unitario regionale di programmazione, direzione e controllo per quanto riguarda il processo di innovazione del sistema sanitario regionale attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Ict) e il conseguente svolgimento delle azioni indicate nel documento allegato n. 1 alla presente deliberazione;

Ritenuto, inoltre, necessario che Estav Centro costituisca nel suo ambito un livello organizzativo idoneo ad assicurare il perseguimento degli obiettivi sopra specificati e un efficace svolgimento delle azioni indicate nell'allegato n. 1 e che, a tal fine, possa avvalersi anche dell'eventuale utilizzo e del coinvolgimento di risorse di personale con adeguate competenze e conoscenze presenti nel sistema regionale, in una logica di piena condivisione delle soluzioni;

Ritenuto inoltre opportuno di dare mandato a Estav Centro di garantire, sempre nell'ambito della funzione di coordinamento dei diversi Estav e attraverso il livello organizzativo di cui ai punti precedenti, la definizione del processo di conver-

genza delle tecnologie informatiche attraverso la predisposizione di un apposito piano pluriennale che individui modalità e tempi di trasferimento di specifiche azioni operative (indicate nel documento allegato n. 1) che necessitano, per la loro complessità e per la centralità che rivestono nell'ambito del sistema sanitario regionale e, in particolare, nel sistema di competenze affidate ai tre Estav, di un adeguato ed efficace coordinamento tecnico capace di portare a fattor comune le esperienze, le conoscenze e le competenze maturate nel sistema regionale nel suo complesso sui temi dell'innovazione tecnologica, con particolare riferimento ai temi propri del programma regionale per lo sviluppo della società, dell'informazione e della conoscenza, oltre che sul livello nazionale in relazione ai processi di e-government;

Considerato il ruolo di coordinamento affidato al direttore generale di Estav Centro e rilevata conseguentemente l'opportunità di garantire attraverso la struttura organizzativa di tale ente il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione delle azioni indicate ai punti precedenti;

Gli obiettivi

1. Definire, sulla base degli indirizzi e delle linee di programmazione regionali, un programma sull'innovazione congiunto (obiettivi, risorse, risultati) con gli altri Estav e con gli altri soggetti del sistema che operano sul territorio che raggiunga, in particolare, i seguenti obiettivi:
 - a. razionalizzazione dei processi sanitari, produttivi, amministrativi e di servizio per i cittadini;
 - b. dotare il livello regionale, di Area vasta e aziendale di un sistema integrato di pianificazione, rendicontazione e monitoraggio continuo dei processi produttivi (Erp);
 - c. razionalizzazione dei sistemi applicativi verticali, unificando i comportamenti e migliorando fortemente la condivisione e la circolarità delle informazioni riducendone il costo complessivo;
 - d. razionalizzazione e diffusione progressiva delle piattaforme di servizio e del loro utilizzo (e-procurement, teleassistenza, telediagnosi, tessera sanitaria, dematerializzazione ecc.) in collaborazione e confronto con le strutture regionali competenti;
 - e. innovare, in una logica di semplificazione, riduzione dei costi e dei tempi per tutti, i rapporti con i cittadini, prevedendo prioritariamente la verifica e il nuovo utilizzo di quanto già realizzato nell'ambito delle politiche regionali di sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza;
 - f. razionalizzazione e sviluppo delle infrastrutture tecnologiche (reti telematiche, risorse tecnologiche, ambienti software ecc.) da realizzarsi tramite il confronto e la collaborazione con le strutture competenti della Regione;
 - g. garantire un adeguato supporto tecnico-professionale al coordinatore del Consorzio Interaziendale Sior per l'individuazione delle soluzioni tecniche e organizzative idonee ai fini dell'avvio e della realizzazione di infrastrutture e servizi di innovazione tecnologica nell'ambito del progetto riguardante i quattro nuovi ospedali della Toscana.

2. Garantire lo sviluppo e l'utilizzo, da parte di detto programma, di tutte le sinergie possibili con quanto realizzato a livello regionale attraverso il programma di "Sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza", in una logica di massimizzazione dei risultati e di riduzione dei costi, integrando anche le esperienze di livello sistemico operate dal Consorzio interaziendale Sior nell'ambito del progetto regionale "Nuovi Ospedali della Toscana".

3. Garantire gli adeguati apporti di conoscenze e competenze alle strutture competenti della Regione, quale contributo alla programmazione regionale in materia di innovazione tecnologica.

4. Individuare e perseguire modalità di progettazione e realizzazione delle soluzioni attraverso metodologie che consentano un nuovo utilizzo di componenti di sistema e secondo i principi dell'open data, in una logica di collaborazione con il mondo delle imprese Ict.

5. Collocare lo sviluppo del programma di innovazione del sistema sanitario regionale nel solco e in armonia con le direttrici di sviluppo nazionali con particolare riferimento all'Agenda digitale.

6. Operare per creare le migliori condizioni possibili ai fini della realizzazione degli obiettivi sopra specificati garantendo le necessarie collaborazioni e condivisioni con le strutture regionali competenti.

7. Collaborare con le strutture competenti in materia della Regione Toscana al presidio dei servizi di livello regionale (infrastrutture dati, Tix, piattaforma di e-procurement, di dematerializzazione ecc.) verificando il mantenimento degli adeguati livelli di servizio.

8. Definire e dirigere specifici progetti di innovazione anche in collaborazione con le università, gli enti/istituti di ricerca e il mondo delle imprese.

9. Monitorare e controllare lo svolgimento del programma.

10. Monitorare il quadro generale della spesa nelle materie oggetto di coordinamento.

vazione organizzativa e tecnologica a carattere sistemico in atto nell'ambito del servizio sanitario regionale, con particolare riferimento al progetto relativo alla costruzione dei quattro nuovi ospedali della Toscana attualmente in fase di realizzazione a cura del Consorzio interaziendale Sior, il cui coordinamento è affidato al direttore generale dell'azienda Usl 4 di Prato.

Ai fini della realizzazione degli obiettivi sopra indicati è necessario prevedere lo svolgimento delle seguenti azioni:

- svolgere un'analisi in merito all'organizzazione dei processi produttivi in Sanità al fine di ottenerne una mappatura dettagliata ed esauriente;
- dotare il livello regionale, di Area vasta e aziendale di un sistema integrato di pianificazione, rendicontazione e monitoraggio continuo dei processi produttivi - Erp - quale elemento connettivo dei sistemi e delle relative applicazioni informatiche di gestione (contabilità, magazzini, controllo di gestione, acquisti ecc.) e in una logica aperta anche alla integrazione della pianificazione, rendicontazione e monitoraggio dei servizi rivolti al cittadino;
- rivedere e razionalizzare i sistemi applicativi verticali di supporto allo svolgimento dei processi nelle diverse aziende sanitarie e negli Estav, unificando i comportamenti e migliorando fortemente la condivisione e la circolarità delle informazioni;
- acquisire a livello di sistema unitario una visibilità ricomposta dei processi produttivi, in una logica di ser-

vizio (misurazione e benchmarking della produzione) e in una logica di utenza (misurazione e benchmarking dell'appropriatezza e dell'efficacia) riducendo nella lettura la loro non linearità dovuta alle differenze dei bisogni e dei modelli organizzativi preposti all'erogazione delle prestazioni;

- rivedere e razionalizzare le piattaforme di servizio (e-procurement, teleassistenza, telediagnosi, tessera sanitaria, dematerializzazione ecc.) al fine di individuare anche modalità organizzative che ne consentano un'ampia diffusione e utilizzo ottenendo una sostanziale economia a parità di efficacia;
- rivedere attraverso le moderne tecnologie i rapporti con i cittadini al fine di garantire la massima efficienza di comunicazione, la semplificazione delle procedure, la riduzione dei tempi e dei costi;
- rivedere e razionalizzare le infrastrutture tecnologiche (reti telematiche, risorse tecnologiche, ambienti software ecc.) nella consapevolezza che gli obiettivi di cui sopra debbano essere sostenuti da infrastrutture con forti caratteristiche di efficienza, qualità, continuità e affidabilità di servizio diffuse uniformemente su tutto il territorio regionale;
- coordinare la gestione, in maniera diretta o indiretta, delle risorse umane ed economiche finalizzate alla progettazione o realizzazione di progetti di innovazione tecnologica

Revisione necessaria per le piattaforme di servizio telematico

all'interno del sistema sanitario regionale.

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi e dello svolgimento delle azioni sopra elencati, si ritiene che Estav Centro debba costituire al suo interno un idoneo livello organizzativo caratterizzato da adeguate competenze professionali e risorse.

Il livello organizzativo che Estav Centro andrà a istituire dovrà garantire, attraverso sue articolazioni e specifiche responsabilità, il coordinamento dei diversi Estav al fine di assicurare un efficace presidio delle componenti trasversali, quali a esempio le infrastrutture tecnologiche, le piattaforme di servizio, i sistemi applicativi, i sistemi di supporto alle decisioni (Erp) e il coordinamento delle strutture

In un tale quadro sono stabiliti compiti del sopra indicato livello organizzativo (si veda tabella in alto).

Tenuto conto della rilevante complessità sia in termini di compiti attribuiti sia in termini di gestione delle relazioni interne ed esterne e delle risorse umane e finanziarie che gli saranno affidate, si prevede che l'incarico che Estav Centro conferirà ai fini della responsabilità di tale livello organizzativo dovrà essere remunerato con un trattamento economico pari a quello stabilito per la figura di responsabile di area di coordinamento nell'organizzazione della Regione Toscana. ●

(segue da pagina 4)

2. di dare, inoltre, mandato a Estav Centro di costituire al suo interno un livello organizzativo idoneo ad assicurare il perseguimento degli obiettivi sopra specificati e un efficace svolgimento delle azioni indicate nell'allegato n. 1;
3. di dare mandato a Estav Centro di garantire, sempre nell'ambito della funzione di coordinamento dei diversi Estav e attraverso il livello organizzativo di cui ai punti precedenti, la definizione del processo di convergenza delle tecnologie informatiche attraverso la predisposizione di un apposito piano pluriennale che individui modalità e tempi di trasferimento presso il Tix delle infrastrutture informatiche di tutte le aziende sanitarie definendo anche il relativo fabbisogno finanziario in termini di spesa per investimenti e spesa corrente per servizi;

Rilevata, a tal fine, l'esigenza di provvedere a garantire a Estav Centro il finanziamento necessario alla costituzione e al funzionamento del livello organizzativo indicati al punto precedente per il suo primo anno di attività, quantificando in euro 180.000,00 le risorse finanziarie relative;

Ritenuto pertanto di assegnare a Estav Centro la somma complessiva di euro 180.000,00 per la costituzione e il funzionamento del livello organizzativo sopra citato, per il suo primo anno di attività, secondo le seguenti modalità:

- imputazione di euro 45.000,00 sul capitolo n. 24136 del bilancio di previsione 2012, che presenta la necessaria disponibilità;
- imputazione di euro 135.000,00 sul capitolo n. 24136 del bilancio di previsione 2013, che presenta la necessaria disponibilità;

Ritenuto infine:

- di dare mandato alla direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale» di provvedere all'adozione dei necessari provvedimenti di impegno di spesa e di liquidazione e di garantire le necessarie forme di collaborazione con Estav Centro per la buona realizzazione degli obiettivi e delle azioni previsti nell'allegato n. 1;
- di precisare che, per quanto riguarda gli esercizi futuri, la Giunta regionale si riserva di effettuare le opportune valutazioni in merito alla necessità di prevedere la prosecuzione della sopra citata attività di coordinamento da parte di Estav Centro e, in caso positivo, di provvedere al relativo finanziamento e agli eventuali interventi di modifica e integrazione di quanto stabilito con la presente deliberazione;

Ritenuto pertanto di dare mandato a Estav Centro di garantire, sulla base degli indirizzi e delle linee di programmazione regionali, il coordinamento dei diversi Estav per il perseguimento degli obiettivi finalizzati a realizzare un momento unitario regionale di programmazione, direzione e controllo per quanto riguarda il processo di innovazione del sistema sanitario regionale attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Ict) e il conseguente svolgimento delle azioni indicate nel documento allegato n. 1 alla presente deliberazione;

Ritenuto, inoltre, necessario che Estav Centro costituisca nel suo ambito un livello organizzativo idoneo ad assicurare il perseguimento degli obiettivi sopra specificati e un efficace svolgimento delle azioni indicate nell'allegato n. 1 e che, a tal fine, possa avvalersi anche dell'eventuale utilizzo e del coinvolgimento di risorse di personale con adeguate competenze e conoscenze presenti nel sistema regionale, in una logica di piena condivisione delle soluzioni;

Ritenuto inoltre opportuno di dare mandato a Estav Centro di garantire, sempre nell'ambito della funzione di coordinamento dei diversi Estav e attraverso il livello organizzativo di cui ai punti precedenti, la definizione del processo di conver-

genza delle tecnologie informatiche attraverso la predisposizione di un apposito piano pluriennale che individui modalità e tempi di trasferimento di specifiche azioni operative (indicate nel documento allegato n. 1) che necessitano, per la loro complessità e per la centralità che rivestono nell'ambito del sistema sanitario regionale e, in particolare, nel sistema di competenze affidate ai tre Estav, di un adeguato ed efficace coordinamento tecnico capace di portare a fattor comune le esperienze, le conoscenze e le competenze maturate nel sistema regionale nel suo complesso sui temi dell'innovazione tecnologica, con particolare riferimento ai temi propri del programma regionale per lo sviluppo della società, dell'informazione e della conoscenza, oltre che sul livello nazionale in relazione ai processi di e-government;

Considerato il ruolo di coordinamento affidato al direttore generale di Estav Centro e rilevata conseguentemente l'opportunità di garantire attraverso la struttura organizzativa di tale ente il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione delle azioni indicate ai punti precedenti;

Preso atto che ai sensi dell'articolo 101, comma 4, della legge regionale n. 40/2005 gli Estav fanno parte della Rete telematica regionale toscana Rtrt;

Considerato che il Tix regionale, adeguatamente utilizzato, può contribuire in modo significativo a una forte complementarità delle attività del servizio sanitario regionale non solo abbattendo tempi e costi dei processi amministrativi ma anche favorendo una migliore, più razionale e performante distribuzione delle capacità operative delle stesse servizio sanitario regionale su tutto il territorio, incluse le aree marginali o svantaggiate;

Acquisire visibilità organizzativa dei processi produttivi

Il centro porre la persona, il tutto in una prospettiva di forte innovazione e sviluppo per il territorio e il suo tessuto economico e produttivo.

A tale scopo dovranno essere ricercate quelle soluzioni capaci di contribuire allo sviluppo del territorio anche attraverso l'attrazione di investimenti e l'aggregazione delle competenze e delle professionalità presenti nel mondo delle imprese Ict, nelle nostre università e nei centri di ricerca anche attraverso la partecipazione ai progetti nazionali ed europei.

Tali soluzioni dovranno tenere conto dei progetti regionali di inno-

(continua a pagina 5)



direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Turno
comitato scientifico
Eduardo Majno
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 37
del 2-8 ottobre 2012
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

"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana

SOCIALE

Focus sui segnali di malessere legati alla precarietà lavorativa ed economica



La salute ai tempi della crisi

Crescono le iniziative mirate di sindacati e associazioni di categoria

Frena l'economia, cala l'occupazione, le imprese chiudono e i consumi ristagnano: la crisi non accenna ad allentare la sua morsa e le conseguenze sociali e psicologiche cominciano a farsi sentire. Se è forse ancora presto per capire se la situazione è destinata a produrre effetti negativi su stili di vita e livelli di salute delle persone, di sicuro si possono cogliere i sintomi di un incipiente disagio. I suicidi di lavoratori e imprenditori registrati nel corso degli ultimi mesi sono una manifestazione sporadica ed estrema, per fortuna ancora in larga parte estranea alla Toscana, ma decisamente sono la punta di un iceberg.

La Toscana, almeno fino a oggi, è in una situazione tutto sommato privilegiata: la coesione sociale, l'efficienza del sistema sanitario e di welfare, la presen-

Ottobre, mese del benessere psicologico

Chi, oltre alla paura ad ammettere la propria fragilità, deve fare i conti con gravi problemi economici, rischia di veder peggiorare il proprio disagio, con pesanti ricadute in termini di depressione, ansia e stress.

È per questo che anche

l'Ordine degli psicologi della Toscana sta lavorando, come gli ordini di quasi tutta Italia, sulla crisi. L'Ordine toscano ha aderito all'iniziativa nazionale che ha definito quello di ottobre 2012 Mese del benessere psicologico. Il progetto prevede la possibilità di ri-

chiedere una consulenza gratuita a uno degli psicologi aderenti, oppure partecipare, sempre gratuitamente, ai seminari organizzati nell'ambito dell'iniziativa.

Per saperne di più www.mesedelbenessere-psicologi.it

Attività produttive, formazione e lavoro Gianfranco Simoncini, illustrando gli ultimi dati su lavoro e cassa integrazione (disoccupazione al 7,7%, quasi 2 punti in più rispetto al 6% del 2011, cassa integrazione aumentata a luglio del 53%, 29 milioni di ore nei primi sei mesi dell'anno). E lo sanno bene sindacati e associazioni di categoria. Come la Cna di Firenze, che ha stipulato una convenzione con l'Ordine degli Psicologi della Toscana (ma analoghe iniziative sono nate a Pisa e Arezzo) per percorsi terapeutici mirati a tariffe agevolate, istituendo anche un numero verde (800 - 050204) e un indirizzo mail dedicato [sompres@firenze.cna.it](mailto:simpres@firenze.cna.it).

Barbara Cremoncini
Agenzia Toscana Notizie

za delle istituzioni, la cultura della solidarietà con forte e capillare diffusione del volontariato sociale sono elementi che hanno giocato fino a oggi in suo favore.

Ma i segnali di malessere non possono essere trascurati, anche perché la fuoruscita dalla crisi non è dietro l'angolo. Come ricorda l'assessore regionale alle

L'ANALISI DEL CENTRO REGIONALE SULLE CRITICITÀ RELAZIONALI

Suicidi stabili, ma esplose il conflitto di sistema

L'attuale crisi economica va utilizzata come elemento di riflessione sui valori umani, e ancor di più, come opportunità progettuale.

La Toscana ha da sempre investito sulla salute della propria comunità e, in tal senso, in questo particolare momento storico ha la responsabilità di essere capofila politico di ulteriori innovazioni culturali. La Regione non a caso ha creato e reso forte un Centro regionale sulle criticità relazionali che si occupa di benessere e salute organizzativa nelle organizzazioni dedicate alla salute.

I dati che emergono dall'osservazione svolta dal Centro in questi anni, riguardanti migliaia di individui organizzati in gruppi e in sistemi organizzativi, confermano che la crisi, e in particolare le gravi difficoltà in ambito lavorativo, hanno conseguenze sulla salute delle persone, in particolare sulla salute psichica, determinando un incremento del disagio psicologico e della patologia mentale.

Nella nostra osservazione,

La nascita e lo sviluppo di un Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali - istituito nel 2007, all'interno dell'ospedale di Careggi, ma operativo a livello regionale - sono stati sostenuti con l'obiettivo di favorire la costruzione, la condivisione e la diffusione di buone pratiche e azioni di miglioramento della qualità dei servizi e del benessere lavorativo all'interno delle organizzazioni sanitarie regionali. Strumento innovativo ed esperienza unica a

livello nazionale, ha come target specifico gli operatori sanitari nei diversi ambiti professionali e relazionali.

Caratteristica del Centro è l'operatività di rete, con il coinvolgimento di tutti i soggetti implicati in una specifica area critica. Il Centro punta all'eccellenza dei Servizi sanitari attraverso la cura della dimensione relazionale, in quanto variabile cruciale per il benessere degli operatori e dei cittadini/utenti, contribuendo contemporaneamente alla riduzione

dei contenziosi legali con le Aziende. In sintesi si occupa di attività di consulenza, formazione e progetti su aree specifiche, rivolgendosi all'intero sistema organizzazione-individuo e sviluppando azioni e buone pratiche a livello regionale e interregionale. Inoltre esso collabora con gli organismi aziendali e regionali deputati alla salute organizzativa e alla tutela dello stato di benessere del dipendente (Cug, Sindacati, Spp, Medicina del lavoro, altro).

un fenomeno di particolare rilievo quale il suicidio non sembra aver subito in Toscana cambiamenti né quantitativi né qualitativi: il numero dei suicidi si colloca al di sotto della media nazionale e la relazione tra fattori individuali, ambientali e familiari, che possono essere aggravati dalla situazione lavorativa si è mantenuta costante. Ciononostante, particolare attenzione merita la fascia di popolazione italiana in età lavorativa: in

base ai dati rilevati, infatti, si registra un incremento dei "motivi economici" come il movente di suicidio proprio in coincidenza dell'inizio dell'ultima crisi.

Tra gli aspetti emersi, segnaliamo l'incremento della conflittualità tra individui e all'interno dei gruppi e dei sistemi organizzativi.

Per analizzare il fenomeno, abbiamo schematicamente individuato nelle nostre strutture

tre macrogruppi ad alto rischio di conflittualità reciproca: un'area decisionale (ove vengono scelte le strategie organizzative), l'area operativa "di prima linea" e l'area dei cittadini che accedono ai servizi e ne usufruiscono.

Le criticità e i conflitti tra questi diversi livelli hanno importanti ricadute sulla qualità di vita e sulla salute degli individui, sulla convivenza e sulla buona integrazione dei gruppi

e dei sistemi, ma anche, attraverso il sempre più frequente ricorso a controversie di tipo finanziario e legale, rilevanti conseguenze economiche, contribuendo all'instaurarsi di un circolo vizioso da cui è apparentemente impossibile uscire.

La durata della nostra osservazione ci consente comunque di rilevare che la crisi economica, così come ha aggravato, ma non determinato, la sofferenza e il disagio delle persone, non

è la causa prima delle conflittualità esterne e interne ai gruppi.

Da tempo l'analisi e l'intervento del Centro sono tesi al recupero e alla valorizzazione della persona, attraverso il riconoscimento delle sue necessità "vere" e delle sue inesplorate potenzialità.

Risulta sterile e per certi versi controproducente, in quanto fattore determinante ulteriore conflittualità, applicare i pur necessari interventi di risparmio e razionalizzazione economica senza affrontare il tema di come promuovere un cambiamento culturale che pervada la coesistenza tra le persone e la costruzione di sistemi organizzativi che le rappresentino pienamente. Questa nuova impostazione ha bisogno di tempo per diffondersi ai vari livelli di responsabilità, ma la via è tracciata e va perseguita con tenacia.

Laura Belloni
Responsabile del Centro di riferimento regionale criticità relazionali

L'ESPERIENZA DI ILEX A SESTO FIORENTINO

Scatta l'auto-aiuto per i disoccupati

Il progetto si chiama "Perdere il lavoro rende tristi" e nasce un anno fa in seguito all'Sos lanciato dai sindacati, (Cgil, Cisl, Uil di Sesto Fiorentino) e raccolto da un gruppo di psicologi riuniti nell'associazione di volontariato Ilex. Subito nasce una sinergia con il Comune di Sesto Fiorentino, l'Università di Firenze (dipartimento di Psicologia), l'Asl 10, la Provincia. L'obiettivo è quello di aiutare quei lavoratori che accusano duramente il colpo dell'espulsione dal processo produttivo e non trovano in se stessi le forze per risollevarsi. Un primo gruppo di una decina di persone, dai 32 ai 56 anni, in maggioranza uomini, è stato seguito con 15 incontri, conclusi nel giugno 2012, dal gruppo di psicologi volontari di Ilex, a costo zero per gli utenti.

«Si tratta di persone che hanno sviluppato un prevalente vissuto di vergogna, senso di colpa, sfiducia in

se stessi e progressivo ritiro dalla vita sociale. In molti casi accusano sintomi depressivi che li rendono incapaci di rimettersi attivamente a cercare un lavoro» - spiega la psicologa Rosaria De Maria, che ha seguito il gruppo -. «Grazie al lavoro con il gruppo tutti i partecipanti sono usciti dall'immobilità iniziale e sono riusciti a concentrarsi sulla ricerca di un'occupazione trovando tutti una soluzione, anche se temporanea, in grado almeno di sostenere il proprio reddito». Un bilancio di tutto rispetto (presentato di recente a York a un convegno europeo di psicologia sociale) che ha spinto l'associazione e le istituzioni coinvolte a ripetere l'iniziativa che a breve avrà una nuova edizione. Per info, nelle prossime settimane, si può chiamare il numero: 055-4496790.

Barbara Cremoncini
Agenzia Toscana Notizie

LIQUIDITÀ E PAGAMENTI FATTORI CRUCIALI

Quel macigno sul morale degli imprenditori

La crisi non accenna a diminuire, anzi sembra crescere di intensità in una spirale senza fine di cui non si vede la via d'uscita. E questo pesa come un macigno sul morale degli imprenditori. La sequenza di "suicidi della crisi", iniziata nel 2008, sembra purtroppo destinata a continuare. Sono tante le segnalazioni che arrivano alla Cna che, con più di 200 uffici diffusi sul territorio regionale, ha contatto quotidiano con centinaia di artigiani: tanti e sempre più numerosi sono gli imprenditori che si rivolgono alla nostra associazione confessando il loro forte disagio psicologico, la loro fatica sempre maggiore a resistere, perché, anche se noi imprenditori siamo portati per natura e per abitudine ad affrontare le sfide e a confrontarci quotidianamente con problemi e difficoltà, è la perdita di una speranza nel futuro che fa vedere tutto grigio e scoraggia anche i più forti. È una vera emergenza. E quando parlo di imprenditori, parlo di persone, famiglie, del tormento morale di trascinare con sé i propri cari, di essere costretti a licenziare i dipendenti e di conseguenza gettare nella disperazione altre persone e famiglie.

È una crisi economica, ma anche sociale. La Toscana non è in fase di stallo, è in piena recessione.

Chiudono imprese strutturate e aprono sì nuove attività, ma microimprese estremamente fragili, nate nella speranza di riuscire a sopravvivere mettendosi in proprio.

Nel secondo trimestre di quest'anno in Toscana sono fallite 223 imprese, 67 hanno aderito a procedure di concordato, 1.189 sono state poste in liquidazione volontaria e per altre 17 si registrano altre tipologie di cessazione (dati Infocamera). Il motivo? Mancanza di lavoro sì, ma non solo; nella maggior parte dei casi la causa è da ricercare nei ritardi nei pagamenti da parte della pubblica amministrazione, nella mancanza di credito, nelle tasse sempre più alte. Nessuno ha la bacchetta magica in grado di porre rimedio a questa situazione, ma sicuramente due sono le misure urgenti: interventi rapidi delle banche sulla liquidità delle imprese e lo sblocco dei pagamenti della pubblica amministrazione. E una terza richiesta, rivolta alla Regione: destinare risorse per lo sviluppo economico al rilancio del vero cuore dell'economia toscana, l'artigianato e la piccola impresa.

Valter Tamburini
Presidente Cna Toscana

PISTOIA Recuperata Villa Belvedere come sede unica per il distretto Valdinevole

Un Polo per la prevenzione



Non solo risparmi: il cittadino avrà un accesso più facile ai servizi

È un esempio di valorizzazione di un antico e pregiato patrimonio storico e artistico la realizzazione del nuovo "Polo" della prevenzione della zona distretto della Valdinevole nella Villa Belvedere Ankuri Pucci. La nuova sede del Dipartimento di prevenzione, inaugurata pochi giorni fa, si trova nella Villa e l'Annesso, che oggi accorpano tutti i servizi della prevenzione presenti sul territorio della Valdinevole.

Ankuri Pucci l'Ausl realizza un risparmio annuo di 230.500 euro, dismettendo le sedi di Ponte Buggianese e Massa e Cozzile. Complessivamente nella struttura vi lavora un'ottantina di professionisti tra medici, biologi, dietisti, veterinari, infermieri, tecnici e amministrativi e igienisti. In prospettiva l'integrazione fisica dei servizi, delle attività e degli operatori che compone la sicurezza alimentare sarà funzionale al cittadino che avrà un solo interlocutore. I vantaggi della riunificazione in un unico "polo" sono inoltre rappresentati dalla razionalizzazione delle risorse utilizzate in comune dal personale (energia elettrica e riscaldamento, fotocopiattrice, fax ecc.). L'altra novità è rappresentata dall'istituzione della segreteria unica della sede della prevenzione con funzioni di coordinamento e alla quale i cittadini si potranno rivolgere per avere informazioni sull'accesso ai servizi e il disbrigo delle pratiche.

Il progetto di recupero (con esclusione del piano seminterrato dell'Annesso) ha interessato una superficie di circa 1.152 metri quadrati per la Villa e 768 per l'Annesso. In particolare sono state restaurate le facciate, le coperture e molti locali interni, consolidate le strutture e realizzati impianti tecnologici in linea con gli attuali standard. Durante le opere di restauro sono stati rinvenuti importanti elementi decorativi e affreschi, specialmente al piano nobile della Villa, che sono stati oggetto di restauro conservativo sotto la guida delle competenti soprintendenze ai

beni artistici e architettonici: a oggi risultano ancora da completare i restauri dei decori del salone principale e di stanze limitrofe. I lavori sono iniziati nel 2007 e l'importo complessivo ammonta a 2,8 milioni. La ditta che ha eseguito i lavori è stata la Filippucci di Matera. Il progetto e la direzione dei lavori sono stati eseguiti dall'area Funzionale tecnica dell'azienda UsI 3.

Daniela Ponticelli
Ufficio Stampa Asl 3 di Pistoia

Con il riutilizzo di Villa Belvedere

LIVORNO

Diabete e obesità: da tutta Italia per studiare il modello livornese

Con oltre 200 iscritti provenienti da tutta Italia al corso di alta formazione che si è tenuto il 29 settembre, Livorno si conferma anche quest'anno capitale della lotta al diabete. L'incontro, dal titolo «Diabete e obesità», è stato un'importante occasione per fare il punto della situazione su una delle patologie emergenti legate al benessere.

«Nel territorio dell'Azienda UsI 6 - spiega Graziano Di Cian-

ni, direttore della diabetologia livornese - risiedono, già oggi, circa 20mila persone affette da diabete, che nei prossimi dieci anni, mantenendo questo ritmo di crescita, raggiungeranno la quota record di 24mila. Per questo abbiamo intrapreso una lotta a tutto campo sul versante della prevenzione e dell'ottimizzazione della cura, prima del diabete e ora anche dell'obesità». «La riorganizzazione delle attività su tutto il territorio aziendale, le campagne di prevenzione svolte con la collaborazione delle istituzioni come il Comune di Livorno, i nuovi modelli assistenziali che prevedono l'integrazione tra la medicina generale e gli specialisti del settore e, da ultimo, la costituzione

di un Centro interdipartimentale per la cura dell'obesità - avverte Di Cian-

ni - sono tutte misure che cercano di arginare un fenomeno che può avere effetti devastanti sullo stato di salute della nostra popolazione». All'incontro di Livorno parteciperanno rappresentanti della Società italiana di diabetologia, della Società italiana per l'obesità, di Nutrizione clinica, della Simmg, insieme ad altri specialisti.

L'allungamento della vita media e il cambiamento dello stile di vita sono in gran parte responsabili dell'aumento del diabete tipo 2.

«Iniziativa volte alla prevenzione dell'obesità e del diabete e all'ottimizzazione dell'assistenza - dice Monica Calamai, direttore generale dell'Ausl 6 di Livorno - sono l'unica strada percorribile per ridurre l'enorme peso clinico e sociale di queste patologie, e far fruttare al meglio quanto a disposizione, soprattutto in un periodo della Sanità pubblica nel quale spendere con oculatezza è ancora più necessario. Da qui l'importanza di eventi come questo svolto a Livorno».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 di Livorno

Oltre 200 iscritti per il corso di alta formazione

PISTOIA/2

Arresto cardiaco: ecco «Lucas» il dispositivo che aiuta i soccorsi

Si chiama «Lucas» ed è l'ultimo arrivato nel sistema di emergenza e urgenza della Provincia di Pistoia. «Lucas» è un dispositivo meccanico automatizzato per il massaggio cardiaco e, utilizzato in "coppia" con il defibrillatore, migliorerà ulteriormente i soccorsi nei confronti dei pazienti colpiti da morte cardiaca improvvisa. «Lucas» è stato acquistato dalla Misericordia di Cutigliano che svolge un fondamentale ruolo nel campo dell'emergenza sanitaria nei Comuni della montagna. Si tratta di una dotazione di notevole importanza che va ad arricchire le potenzialità del 118.

Viene utilizzato in "coppia" con il defibrillatore

In Toscana è il primo apparecchio del genere a essere impiegato nell'emergenza e urgenza territoriale. In particolare si tratta del primo massaggiatore cardiaco automatico acquistato da una associazione di volontariato nella nostra Regione che sarà a disposizione della centrale operativa 118 e per una zona difficile dal punto di vista dei soccorsi come la montagna pistoiese.

Questa acquisizione dimostra, ancora una volta, la grande sensibilità delle associazioni di volontariato che, da sempre, sono parte integrante del sistema,

anche nel momento delle scelte delle attrezzature, volte al miglioramento dell'assistenza al cittadino. «Lucas» pesa appena sei chilogrammi, è grande quanto due scatole da scarpe sovrapposte e, quindi, è facilmente trasportabile. È costato alla Misericordia circa 11mila euro e presto l'Asl pistoiese ne acquisterà altri due con fondi regionali. «In particolare - ha spiegato Piero Paolini direttore del Dipartimento di emergenza e urgenza - l'utilizzo

di questo strumento renderà più sicuro, efficace e maggiormente rispondente alle linee guida internazionali il massaggio cardiaco. Pertanto ci attendiamo un miglioramento della prognosi dei pazienti colpiti da arresto cardiaco, incrementando la già ottima percentuale dei soggetti rianimati con successo».

Il dispositivo permette di effettuare contemporaneamente al massaggio cardiaco automatico la defibrillazione e quindi si arricchiscono le potenzialità del sistema 118 che già oggi, con la propria organizzazione, vanta risultati di assoluta eccellenza.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 di Pistoia

PISA

A Casciana Terme si insegnano i segreti per invecchiare in salute

Vivere a lungo è bello, ma può diventare un incubo se si invecchia male. Quindi l'imperativo è imparare a proteggere la propria salute in modo da vivere meglio, ammalarsi meno, e dover chiedere meno spesso la solidarietà degli altri. Perché ognuno possa fare la propria parte era però necessario che qualcuno insegnasse con parole semplici e facilmente comprensibili ma scientificamente corrette cosa si debba fare per rispettare il proprio corpo e vivere così in buona salute persino gli ultimi anni della vita, senza gravare troppo sulla solidarietà degli altri, che sempre di più in futuro non sarà illimitata.

L'Asl 5 e le Società della salute dell'area pisana e della Valdera in collaborazione con il centro di ricerca sull'invecchiamento della Università di Pisa, diretto da Ettore Bergamini, past-Presidente della Gerontological society of America, si avvale dell'apporto del «Pennington center for biomedical research» della Università della Louisiana e con le Terme di Casciana organizzando un servizio gra-

tuito di prevenzione primaria delle malattie associate con l'invecchiamento. Si potranno apprendere le più moderne strategie e gli interventi dietetici e nutraceutici utili a contrastare il progredire dell'invecchiamento biologico, il processo che dall'età di 30 anni, senza che noi ce ne accorgiamo, ogni giorno ruba un po' delle risorse del nostro corpo fino a renderlo debole, fragile, facile ad ammalarsi.

La fruizione del servizio potrà essere particolarmente utile alle persone che abbiano una o più caratteristiche, che segnalano un rischio elevato di invecchiamento patologico (glicemia a digiuno uguale o superiore a 100 mg/dl; emoglobina glicata pari o superiore a 5,8%; colesterolemia totale pari o superiore a 200 mg/dl; trigliceridemia pari o superiore a 100 mg/dl). Per favorire la fruizione il servizio sarà attivo ogni venerdì pomeriggio, in locali resi disponibili dalle Terme di Casciana. È necessaria la prenotazione.

Daniela Gianelli
Ufficio stampa Asl 5 di Pisa

Il corso è gratuito: focus sulle malattie della terza età

IN BREVE

GROSSETO

Una delegazione di 40 sanitari provenienti dal Primary health care del distretto sanitario del comune di Tjorn in Svezia, pochi giorni fa ha visitato le strutture dell'emergenza-urgenza dell'ospedale Misericordia di Grosseto: il pronto soccorso, la Centrale del 118, la base dell'elisoccorso. Accompagnata dalla direzione aziendale e ospedaliera, e dal personale sanitario, la delegazione ha potuto verificare il funzionamento del sistema di emergenza-urgenza, ritenuto un modello per la riorganizzazione del loro servizio di pronto soccorso. In particolare la gestione del triage, l'assegnazione dei codici di gravità, l'interazione e integrazione tra 118 e pronto soccorso (oltre all'interazione con le forze dell'ordine), il monitoraggio delle prestazioni erogate.

VIAREGGIO

Visita, all'Ospedale Versilia, degli studenti del secondo anno della scuola infermieri della «Gesundheits und Bildungszentrum Oberberg» della cittadina di Gummersbach in Germania. Un'intera classe formata da 20 alunni è stata accolta in auditorium dallo staff afferente alla direzione infermieristica. Oltre ai saluti del direttore sanitario dell'ospedale, Grazia Luchini, e Ottavia Elisei, della direzione infermieristica, sono stati illustrati il sistema sanitario italiano - le leggi istitutive, il sistema sanitario regionale - le leggi di riforma, l'organizzazione dell'ospedale per intensità di cure e la procreazione medicalmente assistita. Si è svolta, poi, una visita guidata in alcuni reparti di degenza dell'area medica e chirurgica.

SIENA

Da Siena arrivano le linee guida per la chirurgia otologica europea del futuro. Dal 28 al 30 settembre, infatti, si sono riuniti presso la Certosa di Pontignano i trenta massimi esperti europei di otologia, la scienza che studia diagnosi e trattamento delle patologie complesse dell'orecchio e della base del cranio. Gli esperti si sono confrontati su disturbi dell'udito, vertigini, paresi facciali e malattie del nervo facciale, disturbi dell'equilibrio, acufeni, tumori e malattie dell'orecchio. «Definire linee guida comuni - spiega Pierluigi Tosi, Dg delle Scotte e responsabile del programma linee guida della Toscana - permette di curare i pazienti con i massimi standard di qualità ed efficienza, riducendo controversie ed evitando esami inutili ai pazienti».

CALENDARIO



GROSSETO

Al Centro sociale di Gorarella (l Saggi), si terrà il 1° meeting infermieri del Dipartimento di oncologia. L'incontro approfondirà le competenze sul percorso clinico-assistenziale del paziente oncologico per una collaborazione volta a migliorare la qualità terapeutico-assistenziale. Info: 0564485275, cbromo@usl9.toscana.it



FIRENZE

L'Ordine dei medici di Firenze ha organizzato il convegno «Chi cura i curanti? Il disagio dei medici nella Sanità moderna». L'incontro, presso l'Auditorium Careggi, avvia una riflessione sul disagio dei medici sempre più di fronte a scelte ardue in una Sanità in continua trasformazione. Per info: 055/496522, relazionesterne@ordine-medici-fi-renze.it



SIENA

«Fragilità? In Toscana: Linee guida ed esperienze». Questo il convegno che l'Agenzia regionale Sanità ha organizzato a Chianciano Terme - con altre tappe a Firenze e Pisa - sullo stato dell'arte della ricerca sulla fragilità dell'anziano e sulle nuove Linee guida regionali sulla fragilità. Per info: 0554624365, daniela.bachini@ars.toscana.it

