

Sanità Toscana

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

Supplemento al n. 38 anno XVII
del 21-27 ottobre 2014
www.24oresanita.com

**Quel calendario
che «fa»
la nostra salute**

di **Emanuela Balocchi** *

La Regione Toscana già dal 1996 si è dotata di strumenti specifici di programmazione vaccinale: con delibera di Giunta viene approvato, e periodicamente aggiornato, il *Calendario regionale delle vaccinazioni* con il quale vengono stabilite le strategie vaccinali, in particolare quali vaccini devono essere offerti attivamente e gratuitamente e le campagne che devono essere attivate. I progressi ottenuti grazie alla programmazione regionale che ha uniformato le strategie territoriali sono stati evidenti soprattutto per le vaccinazioni facoltative, che hanno raggiunto livelli di copertura paragonabili a quelli delle vaccinazioni obbligatorie.

Grazie ai Piani la Regione è riuscita a recuperare i ritardi dovuti agli errori fatti negli anni '80 e nei primi anni '90 ma, dopo alcuni anni di crescita costante che hanno portato a centrare pienamente gli obiettivi Oms, dal 2010 è iniziata una flessione delle coperture di tutte le vaccinazioni, particolarmente evidente in alcune Asl, associata a una crescente diffidenza nei confronti dei vaccini. Una recentissima indagine del Censis ha ben fotografato questa situazione registrando resistenze, dubbi e veri rifiuti dei genitori nel vaccinare i propri figli a causa, nella maggioranza dei casi, di una forte disinformazione nei confronti delle vaccinazioni, particolarmente accentuata nelle fasce deboli della popolazione.

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

La nuova strategia di prevenzione ha ampliato l'offerta regionale

Il «piano vaccinale» cresce

Introdotta la copertura sul “meningococco B” in 4 dosi intervallate

Per l'Organizzazione mondiale della Sanità “I vaccini sono il più efficace degli interventi in campo medico mai inventati dall'uomo”. Al di là degli irresponsabili attacchi che seminano dubbi infondati sulla loro sicurezza, con un grado assoluto di certezza scientifica le vaccinazioni danno un apporto cruciale per la salute di noi tutti.

La Regione Toscana ha appena approvato il nuovo Piano regionale prevenzione vaccinale, recependo alcune novità fondamentali in questo campo, primo fra tutti il vaccino contro il meningococco B, reso disponibile dopo più di dieci anni di approfonditi studi utilizzando tecniche rivoluzionarie di ricerca medica, e che costituisce una vera e propria gloria italiana. La meningite rappresenta una delle malattie più temute dai genitori e gravate da un'elevata probabilità di morte e menomazioni gravi e permanenti. Chi contrae la malattia, spesso bambini perfettamente sani, può morire in 1 caso su 5 se è presente anche setticemia, e in chi non muore possono residuare conseguenze gravissime come sordità, ritardo mentale, amputazione degli arti, che vanno incontro a necrosi.

La vaccinazione è offerta gratuitamente e attivamente in 4 dosi intervallate di 15 giorni con le tradizionali vaccinazioni (esavalente e anti-pneumococcica), e quindi si effettua al 3°, 4°, 6° e 13° mese di vita. La scelta è stata quella di dedicare quattro sedute aggiuntive (per le quali ci si avvarrà della collaborazione anche dei pediatri di famiglia) in modo che i genitori, adeguatamente informati sui benefici della vaccinazione, possano aderire all'offerta impegnandosi a portare il bambino alla vaccinazione qualche volta in più. Con l'offerta del vaccino per il meningococco B, siamo finalmente in grado di salvaguardare la salute da tutti i principali batteri causa di meningite: meningococchi, pneumococchi e Haemophilus influenzae b.

Vale la pena di sottolineare come le vaccinazioni introdotte nell'ultimo decennio abbiano dato, grazie all'adesio-



INVIATE LE INDICAZIONI A MANAGER E UNITÀ OPERATIVE

A punto la strategia contro l'Ebola

I criteri su trasporto di casi sospetti, protocolli e formazione del personale

Linee guida per gli operatori, esercitazioni sanitarie nelle Asl, censimento dei posti letto di malattie infettive, un Nucleo operativo composto da esperti. Mentre cresce l'allarme a livello mondiale, la Toscana si sta preparando per far fronte a eventuali casi sospetti di Ebola.

La direzione generale dell'assessorato ha inviato a tutti i direttori generali e sanitari, direttori dei dipartimenti di prevenzione e delle unità operative di malattie infettive una lettera in cui sono indicate tutte le azioni prioritarie che dovranno essere messe in atto e garantite in tutte le strutture del sistema sanitario regionale. Tra le indicazioni: trasportare l'eventuale caso sospetto in un ospedale dove sia presente un reparto di malattie infettive; verificare e aggiornare i protocolli; verificare la scorta dei dispositivi di protezione individuale; formare il personale con esercitazioni e simulazioni.

Alcune Asl hanno già messo in atto la simulazione di casi sospetti, coinvolgendo il personale sanitario e le associazioni di volontariato. È stato aggiornato il censimento dei posti letto di malattie infettive. Sono stati individuati i laboratori di riferimento per l'esecuzione del test diagnostico di virus Ebola. Inoltre è stato costituito un Nucleo operativo per Ebola, composto da tecnici dell'assessorato, infettivologi, direttori sanitari, medici di famiglia, rianimatori, esperti di sanità pubblica.

ne della popolazione toscana, risultati di notevole rilievo. La vaccinazione contro il meningococco C, inserita nell'offerta attiva nel 2005 quando la malattia era in crescita numerica importante, ha portato alla quasi scomparsa di tale causa di meningite (nessun caso mai più rilevato in bambini vaccinati), così come si sono drasticamente ridotti i casi di sepsi e meningite da pneumococco, vaccinazione applicata universalmente dal 2009. La vaccinazione contro la varicella, anch'essa introdotta per tutti i bambini di 1 anno compiuto dal 2008-2009, ha portato (secondo un recente studio da noi condotto) a un abbattimento dei casi del 60% nel volgere di 3 anni, con una riduzione dei ricoveri per varicella di circa la metà. La copertura delle ragazze adolescenti di 12 e 16 anni a partire dal 2008 con vaccino contro il Virus del Papilloma umano (Hpv), pur ancora migliorabile, consentirà negli anni a venire di prevenire un notevole numero di casi di cancro della cervice uterina, rappresentando una conquista enorme per la salute della donna. Inoltre, la Toscana si è già impegnata per la vaccinazione di una coorte di ultrasessantenni con il vaccino pneumococcico coniugato nel prossimo futuro.

Nel salutare con soddisfazione il nuovo Piano regionale, il mio auspicio è che il Calendario vaccinale per la vita recentemente approvato dalle società scientifiche di igienisti, pediatri e medici di famiglia come calendario vaccinale “ideale” (che include, tra le altre, vaccinazione anti-rotavirus infantile, anti-Hpv alle venticinquenni e agli adolescenti maschi, vaccinazione meningococcica quadrivalente di richiamo agli adolescenti, vaccinazione contro l'Herpes zoster per gli anziani) possa diventare presto il calendario della Toscana e delle altre Regioni italiane.

Paolo Bonanni
ordinario di Igiene
Dipartimento di scienze della salute
(Dss)
Università degli Studi di Firenze

IL COMMENTO

«Pediatri pronti a fare la propria parte»

di **Paolo Biasci** *

Normalmente nella rubrica “controcampo” siamo abituati a leggere le frustrazioni e gli scontenti per obiettivi non raggiunti, progetti mal fatti o comunque per quanto si sperava di poter realizzare e non è stato ottenuto. Questa volta non è così, questa volta i pediatri di famiglia e la Fimp che li rappresenta esprimono soddisfazione per le scelte effettuate

dalla Regione Toscana in tema vaccinale.

Mi soffermo in particolare su due elementi. Il primo è l'introduzione della vaccinazione universale per il meningococco B a partire dalla coorte dei nati del 2014. La Toscana aveva già nel 2005 dimostrato di essere sensibile alla patologia da meningo-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI E DELIBERE

▼ **Al recupero detenuti 1,5 milioni**

Approvata la serie di iniziative, previste da uno specifico protocollo, per favorire la realizzazione di un primo intervento diretto al recupero di 50-60 detenuti con problemi di dipendenza ai quali siano riconosciute le misure alternative al carcere da parte della competente Autorità giudiziaria e per i quali siano formulati la diagnosi di tossico-alcolodipendenza e il relativo piano terapeutico-assistenziale da parte dei Servizi per le tossicodipendenze (Sert) delle Asl della Toscana. Per l'attuazione delle azioni messi in campo 1,5 milioni di euro. (Delibera n. 678 del 04/08/2014)

▼ **Horizon 2020: patto sulla ricerca**

La Giunta ha deciso di proseguire anche per il 2014 l'azione “Verso Horizon 2020: Distretto tecnologico scienze della vita e Fondazione Toscana life sciences come strumenti di supporto integrato”, azione intrapresa con la delibera n. 1061 del 9/12/2013. Per il 2014 sarà dedicata particolare attenzione allo sviluppo delle attività finalizzate ad ampliare e irrobustire le relazioni tra mondo della ricerca, imprese e Ssr. Saranno destinate risorse per oltre 1 milione a favore della Fondazione Toscana life sciences di Siena, per le finalità specifiche. (Delibera n. 704 dell'08/08/2014)

ALL'INTERNO

**Versilia,
il Ps si rinnova**

A PAG. 2

**Livorno, focus
sulla cronicità**

A PAG. 4-5

**Investimenti:
tocca a Pisa**

A PAG. 6

STRUTTURE

In arrivo 10,5 milioni di euro per potenziare il nosocomio di Massa



Sprint all'Ospedale del cuore

Risorse per l'edilizia, le tecnologie, la terapia intensiva e la pediatria

La Regione Toscana metterà in campo 10,5 milioni di euro nell'arco dei prossimi due anni per potenziare e sviluppare le attività dell'Ospedale del Cuore di Massa. Lo ha deciso la giunta regionale che, con l'approvazione di una delibera lo scorso 23 settembre, ha previsto anche l'intensificazione della collaborazione, già in atto, tra l'ospedale e la Scuola Sant'Anna di Pisa.

Come scritto nel documento, le risorse - 2,5 milioni nel 2014 e 8 milioni nel 2015 - andranno a finanziare interventi edilizi e l'acquisto di apparecchiature d'avanguardia. Nel progetto di potenziamento e sviluppo è prevista la riqualificazione del blocco operatorio, dotandolo di quattro sale operatorie di cui una ibrida, da utilizzare anche in collaborazione con i professionisti dell'Azienda sanitaria locale di Massa e Carrara. Ma anche la realizzazione delle nuove aree da destinare rispetti-

vamente a terapia intensiva adulti e pediatrica; realizzazione delle aree per le degenze sub-intensive pediatriche e per adulti; riqualificazione degli attuali spazi per le degenze; realizzazione di spazi attrezzati per attività di ricerca traslazionale, che saranno svolte anche in collaborazione con enti di ricerca e con la Scuola. Poi saranno acquistate apparecchiature necessarie al potenziamento delle attività attualmente svolte presso l'Ospedale del Cuore, anche in relazione agli interventi edilizi in programma e al potenziamento delle attività di chirur-

gia pediatrica specialistica, che saranno attuate anche in collaborazione con altri enti del Sistema sanitario regionale.

Insieme alla delibera è stato approvato anche un protocollo tra Regione, Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, Asl 1 di Massa e Carrara e Comune di Mas-

sa che disciplina il rapporto di collaborazione tra tutti i firmatari in merito allo sviluppo delle attività dell'Ospedale del Cuore, in particolare in riferimento alla neonatologia e all'area nascita, per la cardiocirurgia pediatrica e la cardiologia pediatrica interventistica, al trattamento delle patologie pediatriche congenite e acquisite dell'albero tronco bronchiale e della laringe, nonché alla costituzione di un soggetto integrato con la Scuola superiore Sant'Anna di Pisa per attività di ricerca e alta formazione.

L'Ospedale del Cuore della Fondazione Monasterio è un centro di eccellenza di valenza regionale e nazionale con particolare riferimento al trattamento chirurgico delle patologie cardiache di neonati, bambini e adulti. La Regione, con questa decisione, vuole quindi assicurare tutte le potenzialità di sviluppo a questa struttura, in ambito clinico e di ricerca, favorendo per questo una maggiore integrazione con la Scuola Sant'Anna, con la quale peraltro la Fondazione Monasterio già collabora

per le attività di ricerca e alta formazione, e con la Asl 1 di Massa e Carrara.

Nello specifico la Toscana intende garantire il parto di neonati cardiopatici nelle condizioni di massima sicurezza per il nascituro. All'Ospedale del Cuore, tramite il trasporto in utero, il neonato potrà essere immediatamente preso in carico dagli specialisti della Fondazione Toscana G. Monasterio. Per questo verrà realizzato un punto nascita integrato e articolato su due sedi: I e II livello nel Nuovo Ospedale Apuano (che sarà inaugurato nel settembre 2015),

un punto nascita con caratteristiche di III livello (per i neonati cardiopatici) presso l'Ospedale del Cuore. A questo scopo, l'Ospedale del Cuore acquisirà gli spazi attualmente occupati dal Dipartimento materno-infantile della Asl 1 di Massa e Carrara, contigui all'edificio sede dell'Ospedale del Cuore, quando questi verranno lasciati li-

beri in seguito al trasferimento nel Nuovo Ospedale delle Apuane.

L'Ospedale del Cuore inoltre viene riconosciuto anche come Centro regionale pediatrico di eccellenza per il trattamento delle patologie congenite e acquisite dell'albero tronco bronchiale e della laringe. Viene quindi realizzato un centro di altissima specialità chirurgica, con un bacino di riferimento di portata extraregionale e internazionale per questa peculiare tipologia di trattamento interventistico.

Tutti i sottoscrittori del protocollo si impegnano a mettere a disposizione le risorse umane e strumentali necessarie alla realizzazione del progetto. Il sindaco di Massa, quale presidente della Conferenza dei sindaci, avrà il compito di coordinare con un apposito tavolo di monitoraggio tutte le azioni progettuali e i relativi atti attuativi.

Roberto Tatulli

IL PROGETTO SULL'EDUCAZIONE FISICA ESTESO A TUTTE LE CLASSI ELEMENTARI DELLA REGIONE

Se il tirocinante e il neo-laureato insegnano "ginnastica" a scuola

Diffondere e promuovere l'educazione fisica in tutte le scuole primarie della Toscana, grazie al coinvolgimento del numero più ampio di studenti e laureati del corso di laurea in Scienze motorie sport e salute. È questo l'obiettivo del protocollo d'intesa che Regione, Università degli Studi di Firenze, Coni regionale e Ufficio scolastico regionale hanno sottoscritto nei giorni scorsi.

Il progetto, già in atto in via sperimentale, prevede che studenti e tirocinanti affianchino gli insegnanti di educazione fisica. L'estensione del progetto a tutte le scuole elementari toscane avverrà avvalendosi anche dei principi contenuti nella Carta etica varata dalla Regione. Tra gli altri obiettivi che si propongono i firmatari: sistematizzare e razionalizzare l'esercizio e la pratica sportiva scolastica, rafforzare la partnership con soggetti pubblici e privati (con un'attenzione particolare agli enti di promozione sportiva), cercare di intervenire anche nelle attività sportive extra-scolastiche per creare una sorta di educazione permanente, sviluppare il messaggio relativo agli stili di vita, responsabilizzare i ragazzi.

Studenti e laureati del corso di laurea in Scienze motorie sport e salute potranno in tal modo svolgere il proprio tirocinio obbligatorio, mentre i laureati metteranno a disposizione la loro esperienza professionale.

La fase sperimentale è partita durante l'anno scolastico 2012-2013: a 13 tirocinanti dell'ultimo anno del corso di laurea in Scienze motorie dell'Università di Firenze sono state assegnati 70 classi e oltre 2.000 bambini. Nell'anno scolastico 2013/2014 ad altri 70 tirocinanti provenienti dai corsi di laurea delle Università di Firenze e Pisa (50 dalle prime, 20 dalla seconda) sono state affidate circa 350 classi elementari per un totale di oltre 8.000 bambini.

Il progetto ha una durata di 5 anni, con un costo di circa 1,2 milioni di euro l'anno (a carico di Regione e Coni), e coinvolge tutte le 7.420 classi della scuola primaria toscane (oltre 152mila alunni, compresi anche quelli disabili). Due le ore settimanali affidate ai laureati e laureandi, affiancati da operatori sportivi qualificati. Per i bambini fino a 7 anni l'attività consisterà prevalentemente in esercizi di carattere ludico-moto-

rio ed espressivo. Per quelli nella fascia d'età 7-11 anni si punterà invece a far conoscere le varie discipline sportive attraverso il gioco, il divertimento e apprendimento gratificante degli elementi base per sviluppare autostima e spirito collaborativo.

Secondo l'ultima rilevazione di Okkio alla Salute, sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e i fattori di rischio correlati, in Toscana la situazione è migliore rispetto alla media nazionale: il 19,6% dei bambini è sovrappeso (22,2% a livello nazionale), il 6% è obeso (10,6%), quelli sedentari (più di 2 ore al giorno davanti a tv o videogiochi) sono il 33% (36%). I bambini fisicamente non attivi (meno di un'ora di sport a settimana) sono il 12% (18%), con un'evoluzione positiva (21,9% nel 2008 e 14,7% nel 2010) frutto, almeno in parte, delle azioni integrate e continuative attuate in Toscana nell'ultimo decennio, con la collaborazione attiva della scuola, delle famiglie e di altri contesti sociali.

Tra gli obiettivi dichiarati di questo pro-

getto d'intesa, quello di elevare la qualità della scuola dell'obbligo, stimolare ragazzi e ragazze fin dalla scuola primaria a corretti stili di vita, permettere a tanti giovani laureandi e laureati di mettere in pratica gli insegnamenti appresi durante gli studi universitari. Il progetto è stato accolto con entusiasmo anche dal Presidente della Regione Enrico Rossi che lo ha definito "innovativo" e che «andrà a impattare sulla vita di oltre 150mila bambine e bambini delle scuole elementari» proponendo la possibilità, nel giro di un anno e mezzo, di estendere il progetto a tutte le scuole elementari, in tutte le classi e per tutti gli anni di durata. Ma è anche una opportunità in più per i laureati in Scienze motorie sport e salute. La Regione sotto questo aspetto sta studiando la possibilità di inserire il progetto nell'ambito di Giovanisì (ampio progetto che punta all'autonomia dei giovani con un pacchetto di opportunità di livello europeo, finanziato da risorse regionali, nazionali e comunitarie) sotto forma di tirocinio o di servizio civile.

Agenzia Toscana Notizie

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

cocco, introducendo l'offerta attiva e gratuita del vaccino contro il sierotipo C, che ha dato ottimi risultati. Quindi, pur considerando che questa strategia determinerà un nuovo impegno organizzativo, è una opportunità di salute che non poteva essere negata ai bambini toscani.

Il secondo elemento di novità è che la Regione Toscana ha operato la scelta di coinvolgere a tutto campo il pediatra di famiglia nell'organizzazione delle vaccinazioni, prevedendo l'effettuazione dell'atto vaccinale direttamente nello studio del pediatra. Per tradizione e cultura, noi pediatri siamo molto sensibili e inclini alla prevenzione in ogni suo aspetto, quindi il poter entrare a pieno titolo in

questo settore e vederci riconosciuto un ruolo determinante, è assolutamente in linea con la nostra vocazione e la nostra professionalità. Siamo convinti che l'effettuazione di un'opera di corretta informazione e promozione, seguita dalla somministrazione del vaccino da parte del pediatra di famiglia nell'ambito del rapporto di fiducia nel quale si sviluppa l'assistenza delle cure primarie, possa rappresentare un elemento di qualità per il sistema e probabilmente ridurre l'attuale tendenza a una disaffezione da questa grande arma preventiva, come è stato rilevato ultimamente.

Ma qualche aspetto critico dobbiamo pur sottolinearlo, soprattutto rispetto al fatto che la Com-

missione vaccini regionale sin da oltre un anno fa si era espressa in favore di questo nuovo calendario, ma la politica e la burocrazia hanno impiegato troppo tempo a recepire gli indirizzi e assumere le decisioni opportune. Come anche dobbiamo chiederci se è giusta una così ampia discriminazione con i bambini delle classi di età precedenti al 2014, con le loro famiglie che si vedono escluse dalla gratuità e quindi, molto spesso, dall'accesso a questa importante azione di salute per i loro figli. Auspichiamo che un Ssr come quello toscano, sempre attento ai cittadini più deboli e all'equità di accesso, sappia attuare le giuste strategie per venire incontro alle famiglie con maggiori difficoltà.

* segretario Fimp Toscana

Quel calendario che... (segue dalla prima pagina)

La risposta forte della Regione Toscana si trova nel Piano e prevede azioni di informazione, promozione e trasparenza nei confronti dell'utenza ma anche formazione degli operatori e soprattutto un attivo coinvolgimento dei Pediatri, al fine di favorire l'adesione consapevole delle famiglie, nel rispetto dei tempi di esecuzione, inserendo tale figura non solo nelle attività di educazione sanitaria e promozione delle vaccinazioni, ma anche nella effettiva esecuzione delle vaccinazioni, considerato il favorevole rapporto fiduciario che lega il pediatra alla famiglia.

Altra caratteristica dei Piani regionali è stata di assicurare un costante aggiornamento tecnico-scientifico, garantendo l'accesso

gratuito alle nuove vaccinazioni di provata efficacia: nel nuovo Piano viene introdotta la vaccinazione contro meningococco B, malattia rara ma con alta letalità e che può provocare postumi invalidanti, con un notevole impegno economico e organizzativo. Il nuovo Piano esprime la politica vaccinale regionale nella continuità di una programmazione ormai quasi ventennale ma con notevoli caratteristiche di innovazione per adeguare le strategie alle mutate esigenze e alla situazione epidemiologica del nostro territorio.

* responsabile Settore Prevenzione in ambienti di vita e di lavoro, sicurezza alimentare e veterinaria Regione Toscana

SSR AI RAGGI X La struttura dell'ospedale della Versilia avrà un costo di 3 milioni

Il pronto soccorso si rinnova



Previsto l'ampliamento con una nuova sala d'attesa e più spazio al triage

Nei giorni scorsi è stato illustrato il progetto dell'Asl 12 di Viareggio per il nuovo pronto soccorso dell'ospedale Versilia. Un progetto in sei fasi, con un costo complessivo di 3 milioni e con la conclusione dei lavori prevista entro la prossima estate per servire una popolazione residente di circa 170mila persone che però sale, con i turisti, a sfiorare quota 2,7 milioni.

Unendo le considerazioni già fatte dalla Direzione con il personale e i report del Mes della scuola Sant'Anna di Pisa, sono state individuate soluzioni che riguardano più ambiti. Per ciò che riguarda la ristrutturazione edilizia è previsto un ampliamento di spazio fisico del pronto soccorso di circa 220 mq, con una nuova camera calda per i mezzi di soccorso, una nuova sala di attesa, più spazio per il triage che avrà un maggior controllo sugli accessi e una migliore visibilità su tutti i pazienti/parenti presenti in sala di attesa. Questo ampliamento consentirà una differenziazione del pronto soccorso in zone a intensità di cure diverse, e di conseguenza a un miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali.

Con la ristrutturazione edilizia, le postazioni visita cura e osservazione passano dalle attuali 15 a 30. La sala codici verdi avrà 11 postazioni di visita e la sala codici gialli avrà 7 postazioni. Completano il tutto due nuove sale osservazione post visita: una per i pazienti a maggiore intensità, e una per quelli a minore intensità assistenziale. L'intero ambiente è stato concepito con la filosofia dell'open space.

A completamento degli interventi edilizi e di adeguamento tecnologico, è

previsto il parziale rinnovo degli arredi che siano adeguati alle nuove necessità. Per l'intera operazione il costo stimato è di poco più di tre milioni di euro, un terzo circa dei quali per la parte edilizia, e gli altri due terzi per le nuove tecnologie da introdurre, con un peso considerevole in particolare per l'angiografo e i lavori necessari per installarlo, che prevedono la ristrutturazione e la riorganizzazione di alcune aree del reparto di radiologia. L'impegno finanziario diretto per l'azienda sanitaria è di circa 250mila euro. La parte restante deriva dal finanziamento a carico dei fondi statali di cui all'articolo 20 della legge 67/1988 che introduceva un lungimirante programma



Ospedale Versilia

pluriennale di interventi per la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico.

Nel quadro generale del-

le azioni di miglioramento del percorso di emergenza-urgenza, accanto alle iniziative descritte, la Direzione ha ritenuto opportuno confrontarsi con esperienze di

eccellenza in materia, come quella a suo tempo fatta in Piemonte, presso l'Ospedale «Cardinal Massaia» di Asti (Asl At - Asti). È stata perciò avviata una collaborazione con i professionisti del Dea di Asti per comparare le rispettive conoscenze e metodologie in tema di revisione del percorso dei pazienti, razionalizzazione degli spazi, percorso dei Codici bianchi, organizzazione dell'osservazione breve e intensiva (Obi) e flusso di ricoveri dal pronto soccorso agli altri reparti e infine sulle modalità di formazione del personale, anche per il pieno coinvolgimento culturale e il cambio di mentalità che la nuova struttura renderà necessaria.

L'azione progettuale della azienda sanitaria locale 12 di Viareggio si propone dunque, come principali obiettivi, di aumentare la soddisfazione del cittadino-utente, far crescere la soddisfazione degli operatori, ottimizzare i servizi forniti al cittadino-utente, migliorare la comunicazione con i cittadini-utenti e la comunicazione inter-area/dipartimento, integrare il knowhow e le abilità dei sanitari, aumentare gli standard riferibili alla personalizzazione delle cure e accrescere le capacità di governo clinico ed economico.

pagina a cura di
Stefano Pasquucci
ufficio stampa Asl 12
Viareggio

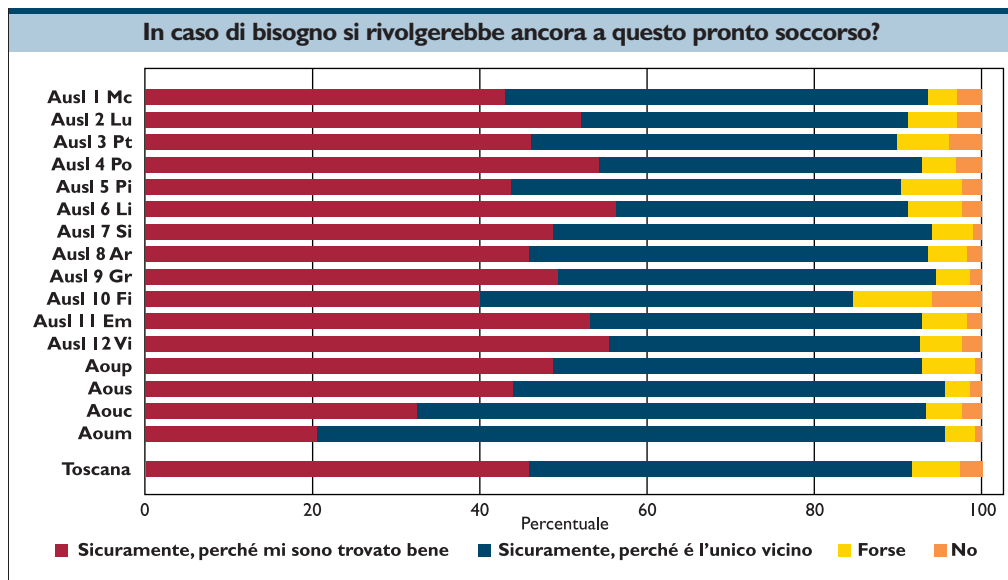
I GIUDIZI RACCOLTI DAL LABORATORIO MES DEL SANT'ANNA

Critiche su comfort e lunghezza delle liste ma fiducia nel personale

L'azienda sanitaria locale 12 di Viareggio copre il territorio della Zona Versilia, la fascia costiera della Provincia di Lucca, con una estensione territoriale di circa 356 Km quadrati, poco meno di 170mila abitanti residenti, e un flusso turistico annuo pari a circa 2.600.000 presenze. Nella zona è presente una sola struttura ospedaliera, l'ospedale Versilia, inaugurato nel 2002, che ha al proprio interno sia il pronto soccorso generale che quello pediatrico (che in Toscana è presente solo in un'altra Usl, quella di Grosseto). Nel 2013 gli accessi totali al pronto soccorso sono stati 74.108, con una media giornaliera di 203 casi.

Il pronto soccorso rappresenta nell'organizzazione ospedaliera uno dei punti di maggiore complessità, per un insieme di ragioni che coinvolgono diversi ambiti: quello tecnico, scientifico e professionale per l'estrema variabilità dei quadri clinici da trattare; quello organizzativo riguardante i percorsi clinico-assistenziali e la costante interfaccia con gli altri reparti dell'ospedale, con il connesso aspetto delle relazioni tra professionisti; quello relazionale con pazienti, familiari o accompagnatori, per il forte coinvolgimento emotivo che sempre caratterizza l'accesso alla struttura; infine, quello medico-legale per le implicazioni che possono avere gli accertamenti svolti in pronto soccorso a fini assicurativi, di giustizia civile e penale.

Il laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa ha effettuato una analisi di dati rilevati direttamente dall'utenza afferente al pronto



soccorso del Versilia (sia quella locale, che quella costituita da turisti e villeggianti). Tale analisi ha fornito una duplice visione del pronto soccorso con una parte di utenza che ha lamentato una scarsa soddisfazione complessiva, legata soprattutto agli aspetti del

comfort e dell'accoglienza e ai lunghi tempi di attesa e d'altro canto, la maggior parte degli utenti dichiara che in caso di bisogno si rivolgerebbe ancora alla struttura dichiarando una chiara fiducia nella professionalità degli operatori sanitari.

LE CRITICITÀ ANALIZZATE DALLA DIREZIONE AZIENDALE

Un cruscotto informatico per monitorare i flussi dei pazienti

Gia da tempo la Direzione aziendale aveva avviato analisi e verifiche sia sul piano organizzativo che su quello delle caratteristiche strutturali del pronto soccorso evidenziando alcune criticità.

Criticità strutturali sono emerse riguardo alla sala d'attesa e la sala di osservazione breve dei pazienti già visitati. In particolare si è notato un problema di affollamento e di difficile sorveglianza sui pazienti. Anche la sorveglianza della sala di attesa esterna da parte degli infermieri del triage risulta non ottimale.

Criticità organizzative si rilevano sull'attuale struttura, studiata in periodi di affollamento diverso, che soffre di una commistione tra pazienti con criticità diverse (assenza di percorsi per intensità di cure), di un difficile governo dei flussi dei parenti e altre imperfezioni che contribuiscono, nell'insieme, a rendere oneroso il lavoro per i sanitari. Inoltre queste anomalie strutturali attualmente presenti contribuiscono ad abbassare il livello del "percepito" qualitativo

tra parenti e pazienti.

Altra criticità la necessità di aggiornamento delle tecnologie, di un restyling deciso. La mancanza di un sistema di telemetria e un doveroso upgrade della gestione informatizzata del paziente e del reparto in generale sono condizioni essenziali per migliorare sia la qualità del lavoro che l'assistenza vera e propria. In particolare l'azienda ha deciso di investire su un nuovo sistema multiparametrico centralizzato con controllo simultaneo e monitoraggio dei parametri vitali di più pazienti contemporaneamente e su sistemi informatici che consentano un controllo dello stato di impegno del pronto soccorso, insomma una sorta di cruscotto informatico della struttura.

La collocazione strategica dell'ospedale Versilia e l'elevata affluenza soprattutto nel periodo estivo, hanno portato alla decisione di migliorare alcuni aspetti diagnostico-terapeutici realizzando migliori percorsi clinico-assistenziali che saranno nettamente potenziati dopo l'acqui-

sizione e l'installazione di un nuovo angiografo per procedure terapeutiche endovascolari. L'importanza dell'introduzione della Radiologia interventistica vascolare nei percorsi di urgenza ospedaliera è suffragata dalle più recenti indicazioni ministeriali che supportano l'attivazione nei vari presidi ospedalieri, anche di II livello, di percorsi assistenziali interni che prevedano l'esecuzione di procedure diagnostiche e, soprattutto, terapeutiche endovascolari. Questi ultimi sono in grado di far fronte a problematiche cliniche di urgenza in pazienti, spesso così gravi, da non poter essere neppure trasportati presso i presidi ospedalieri anche vicini, per mettere in atto vere e proprie terapie salvavita.

Questo diventa sempre più necessario negli ospedali ad alto afflusso di pazienti con problematiche di urgenza traumatica, soprattutto se non dotati di una Chirurgia vascolare, un tempo ritenuta l'unica possibilità di trattamento di lesioni vascolari e oggi riconosciuta come opzione terapeutica alternativa, spesso maggio-

mente invasiva e gravata da maggiori rischi perioperatori. I principali campi di applicazione di questa metodica in urgenza sono i sanguinamenti, sia spontanei (nei pazienti con patologia specifica della coagulazione o in trattamento medico con farmaci anticoagulanti) che post-traumatici, le occlusioni arteriose, trombotiche ed emboliche, acute e/o croniche, di vasi periferici e cerebrali, la prevenzione dell'embolia polmonare mediante posizionamento di filtri cavali, vera procedura salvavita in pazienti inoperabili o per consentire un trattamento chirurgico a elevato rischio e quindi altrimenti non praticabile e infine i trattamenti farmacologici intra-arteriosi, mediante procedure di chemioembolizzazione arteriosa, per il trattamento di tumori vascolarizzati (Epatocarcinoma, Colangiocarcinoma, Tumori renali, Tumori neuroendocrini del pancreas, Sarcomi dei tessuti molli ecc.) che non trovano nella chirurgia né nella chemioterapia sistemica classica il loro trattamento di scelta.

DOCUMENTI

Dalla classificazione delle malattie alla definizione del budget della do



Avviato il reporting territoriale

Stanziati 242mila euro per il progetto Open Data 2014-2017 presentati

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 679 del 4 agosto 2014, dal titolo «Progetto «Reporting Territoriale» 2014-2017 Azienda sanitaria locale n. 6 di Livorno: approvazione e assegnazione risorse». A seguire l'allegato A parte integrante del documento.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Lr 24 febbraio 2005 n. 40 «Disciplina del servizio sanitario regionale;

Vista la Lr 44/2013 «Disposizioni in materia di programmazione regionale», in particolare le disposizioni transitorie di cui all'art. 17;

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010, adottato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 53 del 16 luglio 2008 che, al punto 6.5, impegna la Regione Toscana a un miglioramento della presa in carico del percorso nascita nel suo complesso;

Visto il comma 1 dell'art. 133 della Lr 27 dicembre 2011, n. 66 che proroga piani e programmi regionali attuativi del Programma regionale di sviluppo (Prs) 2006-2010 fino all'entrata in vigore dei piani e programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal Prs 2011-2015;

Richiamata inoltre la proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, approvata dalla Giunta regionale con proposta di delibera al Consiglio regionale n. 38 del 19 dicembre 2011, nella quale si riconfermano le azioni suddette;

Atteso che la proposta di Psir 2012-2015 attribuisce rilevanza strategica al territorio come livello di assistenza in grado di canalizzare le risorse, economiche e organizzative, verso un'organizzazione più appropriata ed efficiente, con

particolare attenzione alle patologie croniche;

Preso atto del Progetto «Reporting Territoriale» 2014/2017 presentato dall'Azienda sanitaria locale n. 6 di Livorno (allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

Dato atto che il Progetto citato definisce i propri obiettivi in:

- dimensionare e descrivere le patologie croniche e stimarne l'impatto in termini complessivi;
- analizzare e stimare l'evoluzione delle patologie individuate e la loro evoluzione con l'innalzamento medio dell'età della popolazione, sfruttando le previsioni Istat 2030;
- strutturare un sistema di reporting specifico, correlato al sistema aziendale di reporting direzionale già esistente al fine di una maggiore informatizzazione tesa alla migliore condivisione dei dati;
- definire i budget dei Medici di medicina generale delle Aft di Livorno, gestire l'allocatione efficiente delle risorse e studiarne la possibile evoluzione in prospettiva ventennale;

Verificato che tale progetto riveste, per le sue caratteristiche, indubbio interesse regionale;

Ritenuto opportuno, per i motivi sopraesposti, destinare la somma complessiva di € 242.700,00 secondo le seguenti modalità:

- € 80.900,00 per l'annualità 2014, da prenotarsi sul capitolo 24187 «Promozione della salute e progetti innovativi in Sanità» del bilancio gestionale 2014, che presenta la necessaria disponibilità;
- € 80.900,00 per l'annualità 2015, da prenotarsi sul capitolo 24187 «Promozione della salute e progetti innovativi in Sanità» del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;
- € 80.900,00 per l'annualità 2016, da prenotarsi sul capitolo 24187 «Promozione della salute e progetti innovativi in Sanità» del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;

Precisato che la somma complessiva di € 242.700,00 prenotata a favore della Azienda sanitaria locale n. 6 di Livorno sarà così liquidata:

- prima tranche € 80.900,00, anno 2014, per l'avvio e l'implementazione del Progetto citato;
- seconda tranche € 80.900,00, anno 2015, previa puntuale relazione sull'andamento delle attività svolte;
- terza tranche € 80.900,00, anno 2016, previa presentazione della relazione finale sui risultati raggiunti;

Ritenuto, quindi, di impegnare l'Azienda sanitaria locale n. 6 di Livorno a fornire la relazione sulle attività oggetto di finanziamento e sulle relative spese sostenute;

Vista la Lr n. 78 del 24 dicembre 2013 «Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2014 e pluriennale 2014/2016»;

Vista la Dgr n. 2 del 7 gennaio 2014 «Approvazione Bilancio ge-

stionale per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio gestionale pluriennale 2014/2016»;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare il Progetto «Reporting Territoriale» 2014/2017 presentato dalla Azienda sanitaria locale n. 6 di Livorno (allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

2. di destinare la somma complessiva di euro 242.700,00 secondo le seguenti modalità:

- € 80.900,00 per l'annualità 2014, da prenotarsi sul capitolo 24187 «Promozione della salute e progetti innovativi in Sanità» del bilancio gestionale 2014, che presenta la necessaria disponibilità;
- € 80.900,00 per l'annualità 2015, da prenotarsi sul capitolo 24187 «Promozione della salute e progetti innovativi in Sanità» del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;
- € 80.900,00 per l'annualità 2016, da prenotarsi sul capitolo 24187 «Promozione della salute e progetti innovativi in Sanità» del bilancio pluriennale 2014/2016, che presenta la necessaria disponibilità;

3. di precisare che la somma complessiva di € 242.700,00 prenotata a favore della Azienda sanitaria locale n. 6 di Livorno sarà così liquidata:

- prima tranche € 80.900,00, anno 2014, per l'avvio e l'implementazione del Progetto citato;
- seconda tranche € 80.900,00, anno 2015, previa puntuale relazione sull'andamento delle attività svolte;
- terza tranche € 80.900,00, anno 2016, previa presentazione della relazione finale sui risultati raggiunti;

4. di impegnare l'Azienda sanitaria locale n. 6 di Livorno a fornire la relazione sulle attività oggetto di finanziamento e sulle relative spese sostenute.

ALLEGATO A

**Progetto «Reporting territoriale» 2014-2017
Reporting «Open Data»:
«una serie strutturata e validata di Report diretti al soddisfacimento dei bisogni di informazione della Direzione aziendale e di altri soggetti interni ed esterni all'azienda fruibile liberamente»**

1. Introduzione

Questo Progetto intende definire e applicare i criteri per mappare le patologie croniche della popolazione servita dalla Asl di Livorno al fine di ottenere elementi utili alla programmazione dell'attività sanitaria a lungo e a breve termine.

L'importanza delle patologie croniche non può essere sottovalutata: nei recenti studi fatti in alcune realtà toscane, come per esempio Empoli, circa il 30% del-

la popolazione è affetta da una o più patologie croniche e assorbe circa il 70% della spesa sanitaria complessiva.

A partire da tale conoscenza si calcola che l'invecchiamento della popolazione nel medio periodo (2030) porterà a una diffusione maggiore di quasi tutte le patologie e determinerà un innalzamento dei costi del 10% a prezzi costanti (si veda lo Studio della Asl di Empoli), mentre determinerà un impegno maggiore per quelle unità organizzative che sono preposte alla cura delle malattie croniche più fortemente correlate con l'età, come le cardiopatie. Si mostra quindi come le previsioni sull'evoluzione del quadro epidemiologico attuale possano giocare un ruolo nel predisporre il budget delle unità organizzative di cui si compone la Asl.

La conoscenza dello stato di salute della popolazione è per una Asl il punto di partenza per le attività di pianificazione strategica e di budget, così come la conoscenza del mercato di riferimento lo è per una impresa commerciale. Questi elementi conoscitivi possono essere la base anche per la definizione del budget dei medici convenzionati (Mmg, Pls), ovvero i soggetti che gestiscono il corretto utilizzo delle risorse dal lato della domanda.

Le basi normative di riferimento attengono alla sostanziosa legislazione nazionale e regionale del periodo 2011-2012, in particolare modo la Dgrt 1235/2012, in materia di Spending review, in cui la Regione Toscana punta l'attenzione sulla consistenza e la rilevanza strategica del territorio come livello di assistenza in grado di canalizzare le risorse verso una migliore allocazione delle risorse; sia direttamente, attraverso una organizzazione più appropriata ed efficiente, che indirettamente tramite la razionalizzazione della domanda a beneficio del livello ospedaliero.

Come emerge, peraltro, anche dal Dlgs 68/2011 (Federalismo fiscale), art. 27, i criteri per la definizione dei costi standard si basano sull'assunto che «costituiscono indicatori della programmazione nazionale per l'attuazione del federalismo fiscale i seguenti livelli percentuali di finanziamento della spesa sanitaria: a) 5% per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro; b) 51% per l'assistenza distrettuale; c) 44% per l'assistenza ospedaliera». In altri termini, più della metà delle risorse del Sistema sanitario sono allocate al territorio, sul quale, storicamente, i sistemi di reporting, e quindi di conoscenza, sono più deboli.

In questo contesto, la reportistica dal lato territoriale risente di una arretratezza culturale e metodologica che oggi diventa sempre più opportuno colmare,

anche in considerazione della reale entità storica del livello di assistenza territoriale rispetto agli altri due livelli della prevenzione e soprattutto ospedaliero.

Questo Progetto si propone di colmare, nell'arco di un triennio, il divario rispetto ai ben più strutturati sistemi di reporting ospedalieri.

2. Dalla classificazione delle patologie croniche al budget della domanda

Oggigiorno vi è, in Italia come in alcuni Paesi esteri, una forte tensione verso il blocco dell'incremento della spesa sanitaria. Tuttavia tale spesa è fortemente correlata con l'invecchiamento della popolazione: molte malattie un tempo letali oggi sono sconfitte, o almeno ridotte a una condizione di cronicità, e le cure messe in atto permettono di vivere meglio e più a lungo.

Pertanto la mappatura delle patologie croniche, la stima dei costi necessari per la loro cura e la loro previsione nel medio/lungo termine diventano elementi essenziali di programmazione e controllo dell'attività di una azienda sanitaria.

Così come le imprese commerciali stilano annualmente un budget della domanda, basandosi su stime di mercato e previsioni dell'andamento economico, così le aziende sanitarie hanno bisogno di conoscere la «domanda di servizi sanitari» della popolazione assistita. L'unica grande differenza è che, mentre i bisogni di consumo di un particolare prodotto commerciale sono estremamente volatili, il bisogno di servizi sanitari si evolve lentamente negli anni, ed è correlato con l'età e con il livello di benessere economico.

Potendo disporre di una adeguata conoscenza della domanda di servizi sanitari, del suo sviluppo futuro e dei costi attuali e prospettici connessi, si può studiare l'adeguatezza nel medio periodo delle unità organizzative di cui si compone la Asl.

Gli obiettivi del presente studio sono pertanto:

1. Dimensionare e descrivere le patologie croniche (domanda di cura) e stimarne l'impatto in termini di costi rispetto al totale della spesa sanitaria e al totale dei contributi in conto esercizio;

2. Analizzare e stimare la loro evoluzione temporale con l'innalzamento medio dell'età della popolazione, sfruttando le previsioni Istat al 2030;

3. Strutturare un sistema di reporting specifico, correlato al sistema aziendale di reporting direzionale già in uso, in un'ottica di sempre maggior informatizzazione e condivisione dei dati;

4. Definire i budget dei Mmg delle Aft della Asl di Livorno, gestire l'allocatione efficiente delle risorse e studiarne la possi-

(continua a pagina 5)

**Sanità
Toscana**

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore
ROBERTO TURNO
comitato scientifico
Valterre Giovannini
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Allegato al n. 38
21-27 ottobre 2014
reg. Trib. Milano n. 679
del 7/10/98

Stampa: Il Sole 24 Ore
Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700
67061 Carsoli (Aq)

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

manda per una corretta programmazione

sulla cronicità

o dall’Azienda sanitaria di Livorno

► (segue da pagina 4)

bile evoluzione in prospettiva ventennale (2030).

Il presente lavoro applica alla popolazione servita dalla Asl di Livorno un algoritmo di classificazione della popolazione per patologie croniche già utilizzato anche nella ricerca di Empoli (si veda il lavoro della Asl di Empoli).

2.1 Il Sistema di reporting

Più in generale, e a supporto di tale sistema, occorre fare importanti innovazioni anche sulla Qualità di processo tecnico amministrativo. Rientrano in questa fattispecie sia la riorganizzazione delle funzioni tecnica e amministrativa, sia il consolidamento del sistema di controllo di gestione, sia lo sviluppo di un datawarehouse che permetta sempre più la fruibilità interna ed esterna dei dati.

La piena funzionalità delle tecnologie e strumenti informatici, unitamente alla gestione strutturata delle informazioni grazie al datawarehouse aziendale, sono la premessa per la razionalizzazione delle attività e una maggiore efficienza dei servizi. La centralizzazione dei vari flussi informativi consente la elaborazione sia specifica che complessiva dei vari centri erogativi aziendali. Inoltre la partecipazione e la divulgazione delle informazioni anche ai medici di medicina generale, ai pediatri di famiglia e ai medici delle strutture erogatrici può supportare la realizzazione di una corretta ed efficace gestione del budget di distretto.

In questo ambito l'azienda si è posta l'obiettivo di costruire un sistema di reporting che, integrando dati dal datawarehouse permetta di fornire una reportistica sia su dati di attività, sia su dati di costo, in particolar modo ai medici di medicina generale. Il costo per patologia, cronica e non, è il principale output che potremo fornire per una specifica aggregazione di medici (Aft), piuttosto che per uno specifico medico, particolarmente utile per orientare la gestione.

La valutazione come metodo di lavoro, altro strumento molto importante in un contesto sempre più orientato alla ricerca di un miglior rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti. Il sistema per la valutazione multidimensionale dei risultati delle singole aziende e del Servizio sanitario regionale nel suo complesso sviluppato dal laboratorio "Management e Sanità" (Mes) della Scuola S. Anna (Università di Pisa), adottato dalla Regione Toscana, sta raggiungendo una sua maturità e una più piena rispondenza alle esigenze di misura della qualità dei servizi che la stessa Regione richiedeva. A ciò ha contribuito anche la Asl 6 svolgendo un lavoro di revisione critica degli indicatori che ne ha permesso l'affinamento e ne ha capillarizzato la diffusione anche ad ambiti operativi finora non coinvolti dai livelli di analisi.

La nostra azienda ha inserito ormai da tempo gli indicatori del sistema regionale come parte integrante della programmazione aziendale di budget e tanto verrà adottato anche per la negoziazione degli obiettivi di budget per il 2014-2015-2016-2017, arricchiti di una componente territoriale più solida e strutturata rispetto al passato.

L'obiettivo ultimo è completare le fasi già avviate e sviluppare ulteriormente il sistema di reporting direzionale in uso, strutturando un insieme di report a cadenza definita, aggiornati tempestivamente, resi disponibili ai destinatari interni e, in alcuni casi, esterni all'azienda.

Graficamente, si tratta di strutturare e gestire un complesso sistema di report che può essere riassunto nello schema*.

Ogni icona, anche in base al suo posizionamento nel ciclo di programmazione-controllo, indica la tipologia di report. Si tratta di report più o meno analitici, basati su dati economici e di attività, ognuno dei quali rappresenta un trend almeno triennale. Il più sintetico di questi report costituisce il cruscotto direzionale. Adesso si tratta di presentazioni di PowerPoint collegate tra di loro da collegamenti ipertestuali; lo sviluppo possibile è il posizionamento sulla Intranet aziendale dello stesso schema, ipotizzando anche, solo per alcuni report selezionati, l'accesso esterno sul sito internet per garantire la massima trasparenza, non solo formale.

In altri termini, limitatamente ad alcuni report selezionati e preventivamente validati anche sotto il profilo del rispetto della Privacy, si propone uno sviluppo del Sistema di reporting secondo la logica degli "Open data", tipologie di dati liberamente accessibili a tutti, privi di brevetti o altre forme di controllo che ne limitino la riproduzione e le cui restrizioni di copyright eventualmente si limitano a obbligare di citare la fonte o al rilascio delle modifiche allo stesso modo. L'open data si richiama alla più ampia disciplina dell'open government, la dottrina in base alla quale la pubblica amministrazione dovrebbe essere aperta ai cittadini, tanto in termini di trasparenza quanto di partecipazione diretta al processo decisionale, anche attraverso il ricorso alle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione; e ha alla base un'etica simile ad altri movimenti e comunità di sviluppo "open", come l'open source, l'open access e l'open content.

(...omissis...)

* Il testo integrale del documento, e la visione dello schema, possono essere consultabili tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it

3. Responsabilità													
Responsabile del progetto						Referente amministrativo del progetto							
Verrà individuata tramite selezione ex art. 15 octies Dlgs 502/1992 e incarico triennale una figura di Project Manager						Direzione Asl 6 Livorno							
4. Gruppo di lavoro													
Il gruppo di lavoro sarà formato da professionisti dell'Azienda Usl n. 6 di Livorno, con competenza sul controllo di gestione e sull'analisi e la gestione dei servizi territoriali e da professionisti dell'Estav Nordovest esperti nei sistemi informativi e informatici. E' prevista la collaborazione con professionisti di altre aziende, toscane e nazionali, per l'approfondimento di specifiche tematiche.													
5. Valutazione dell'impatto economico/finanziario del progetto													
Costi emergenti: Project manager: euro 80.900 lordi annui.													
Benefici emergenti: i benefici emergenti sono stimabili in termini economici in relazione allo strumento che viene messo a disposizione della Direzione aziendale che, grazie all'utilizzo di un sistema di reporting consistente può orientare le proprie scelte in modo ottimale. Applicando al livello di assistenza territoriale una percentuale di ottimizzazione già riscontrata sul livello ospedaliero negli ultimi anni possiamo stimare il beneficio economico in circa 1,6 milioni di euro annui a parità di servizi offerti.													
6. Strategia individuata													
Sviluppo sistema di reporting territoriale per incrementare la conoscenza e quindi migliorare la gestione del territorio in termini di efficienza ed efficacia, seguendo le seguenti direttive: Sviluppo datawarehouse; - Reporting strutturato; - Fruibilità Open Data; - Valutazione come metodo di lavoro.													
7. Durata complessiva del progetto													
Data inizio prevista						Data termine prevista							
3 anni (luglio 2014 - luglio 2017)						31/07/2017							
8. Tipologia del progetto													
● Innovativo (X); ● Implementazione ; ● Mantenimento.													
9. Progetti correlati													
Il Progetto è correlato ad altri progetti: ● Un secondo Progetto definito “ Contabilità per attività ”, che punta a valorizzare tutte le attività dell'azienda sia dal lato ospedaliero, sia dal lato territoriale, sia dal lato dei servizi di supporto tecnico-amministrativo. Partendo da tale valutazione sarà possibile arrivare a una contabilità e quindi a una valutazione di efficienza anche su quelle tipologie di attività che solitamente non partecipano alle valutazioni economiche se non in termini di puro ribaltamento dei costi. ● Un Progetto “ Trasparenza ”, collegato allo sviluppo di strumenti e metodologie che garantiscano una gestione consapevole del rapporto con il cittadino da un lato e con i dipendenti dall'altro, anche relativamente alla prevenzione di fenomeni di corruzione; ● Un progetto “ Valutazione ”, che permetta di sviluppare e portare a compimento il sistema di incentivazione attraverso gli strumenti della programmazione e valutazione, sia da un punto di vista di “Performance organizzativa” che di “performance individuale”.													
10. Risultati attesi													
- Indicatori per gestire il sistema di reporting territoriale; - Costo per centro di costo, per patologia e per attività; - Budget dei Mmg e delle Aft; - Report Open Data; - Analisi prospettica a supporto della programmazione e della pianificazione;													
11. Programmazione temporale delle attività													
Step	Azione	2014		2015				2016				2017	
		Lug./set.	Ott./dic.	Gen./mar.	Apr./giu.	Lug./set.	Ott./dic.	Gen./mar.	Apr./giu.	Lug./set.	Ott./dic.	Gen./mar.	Apr./giu.
1°	Definire i budget dei Mmg e delle Aft sulla base dell'attuale sistema di reporting	X											
2°	Monitorare e verificare i budget dei Mmg e delle Aft		X	X									
3°	Dimensionare e descrivere le patologie croniche e non (domanda di cura)	X	X										
4°	Stimare l'impatto in termini di costi della domanda di cura sulla base di un trend storico quinquennale (2009-2013)			X	X								
5°	Analizzare e stimare l'evoluzione di tali costi fino al 2030 con l'innalzamento medio dell'età della popolazione					X	X						
6°	Strutturare un sistema di elaborazione del budget e della reportistica di monitoraggio che produca output “open data” da validare	X	X										
7°	Strutturare un sistema di reporting territoriale basato anche sulle patologie e sulle attività e testarlo internamente		X	X									
8°	Pubblicare il sistema di reporting territoriale validato in formato “open data”				X	X	X	X	X	X	X	X	X
9°	Definire i budget dei Mmg e delle Aft sulla base delle nuove classificazioni della reportistica territoriale				X	X		X				X	
10°	Monitorare e verificare i budget dei Mmg e delle Aft						X	X	X	X	X	X	X
11°	Valutare i risultati del progetto		X		X		X		X		X		X
12. Valutazione del progetto													
Valutazione del responsabile del progetto						(valori da 0 a 5)							
Priorità						5							
Impatto sull'utenza						5							
Impatto sull'organizzazione						5							

DOCUMENTI

Varate le linee di indirizzo per un progetto innovativo dell'Azienda di Pisa



Strumenti 2.0 per investire

Le fasi d'obbligo per rafforzare la governance «web based» delle risorse

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Di seguito la delibera che assegna all'azienda di Pisa il progetto «Strumenti a supporto della programmazione regionale per la verifica dei programmi di Investimenti sanitari».

LA GIUNTA REGIONALE

...(omissis)...

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare l'allegato A relativo alle «Linee di indirizzo per la progettazione e realizzazione di strumenti a supporto degli investimenti sanitari della Regione Toscana», parte integrante del presente provvedimento, che definisce gli obiettivi, le modalità e le fasi necessarie per progettare e sviluppare un sistema web based, nonché le risorse utili per avviare tale progetto sperimentale;

2. di stipulare apposita convenzione con l'Azienda sanitaria individuata in premessa per la realizzazione del suddetto progetto;

3. di destinare complessivamente la somma di euro 270.000,00 per il triennio 2014-2016 a favore dell'Azienda Asl 5 di Pisa per la progettazione e realizzazione di tale progetto;

4. di prenotare la somma complessiva di euro 270.000,00 sul capitolo 24136 «Interventi istituzionali in sanità» del bilancio pluriennale 2014/2016 suddivisa nelle tre annualità 2014-2015-2016 per la cifra di 90.000,00 euro cadauna;

5. di incaricare la competente Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale di porre in essere tutti gli adempimenti amministrativi necessari a dare attuazione alla presente delibera.

ALLEGATO A

Linee di indirizzo per la progettazione e realizzazione di strumenti a supporto degli investimenti sanitari della Regione Toscana

1. Premesse

Attraverso il rinnovo e l'implementazione del parco tecnologico delle Aziende sanitarie (Dgrt 648/2008 e Dgrt 802/2008) e la riqualificazione e il miglioramento delle principali strutture ospedaliere del Sistema sanitario toscano (ex art. 20, legge 67/88 vari riparti, Lr 65/2010) sono stati investiti complessivamente nel periodo 2008-2014 circa 3 miliardi di euro, relativi sia alle opere già previste nei piani degli investimenti precedenti e ancora in corso di realizzazione, sia alla pianificazio-

ne di nuove opere. Tale strategia ha consentito anche di procedere alla realizzazione dei quattro nuovi ospedali in una tempistica contenuta sostituendo convenientemente strutture obsolete e non più accreditabili per la funzione specifica.

La Regione Toscana, inoltre, ha provveduto a stanziare risorse per circa 300 milioni di euro per il biennio 2014-2015, utili al completamento dei lavori già avviati in alcune strutture portanti, all'avvio di nuovi presidi ospedalieri e al potenziamento del territorio (Lr 77/2013). A oggi la Regione Toscana ha necessità di adottare nuove strategie e metodologie a supporto degli investimenti in sanità al fine di perseguire ulteriori linee di indirizzo future contenute nel Dpef 2014 in merito alla valutazione ex-ante (Mesa, metodo già in uso presso il ministero della Sa-

lute) ed ex-post degli investimenti delle aziende sanitarie e degli enti del Servizio sanitario regionale toscano, attraverso la costituzione di un Gruppo tecnico di valutazione nato con il mandato del Diret-

tore generale della Direzione «Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale» (art. 119 bis della Lr 40/2005, Dgrt 293/2014). In relazione a questa forte esigenza, la presenza di un modello di governance sanitario integrato come quello toscano può favorire lo sviluppo di un sistema informativo capace di rilevare ed elaborare dati riguardanti gli investimenti sanitari per far fronte alle esigenze e richieste sia interne (aziendali e regionali) che esterne (ministeriali).

2. Obiettivo del progetto

La strategia per rafforzare la capacità di governance sanitaria deve prevedere l'impiego di strumenti atti a supportare tecnicamente le scelte regionali e aziendali migliorando la comunicazione tra i vari livelli del sistema (nazionale, regionale, aziendale) in una prospettiva di coerenza e integrazione.

A tal fine deve essere prevista la realizzazione di nuovi strumenti a supporto degli investimenti sanitari della Regione Toscana con lo scopo di rappresentare dettagliatamente e in tempo reale l'iter dei programmi di investimento consentendone una più efficace gestione e monitoraggio, fornendo contestualmente gli elementi di supporto alle scelte per la programmazione regionale.

È quindi necessario avviare un progetto per la creazione e applicazione di uno specifico sistema informativo sugli investimenti nella realtà sanitaria toscana.

Tale strumento dovrà facilitare l'integrazione con le attuali procedure.

3. Struttura e metodologia

Il progetto dovrà essere sviluppato in quattro fasi.

- **Prima fase:** ricognizione dello stato dell'arte e individuazione della strategia di riprogettazione del sistema di gestione flussi informativi;

- **Seconda fase:** definizione del percorso e sperimentazione da parte delle aziende sanitarie dello strumento proposto;

- **Terza fase:** diffusione delle informazioni e analisi dei risultati ottenuti;

- **Quarta fase:** azioni di miglioramento e obiettivi futuri.

A supporto di ogni singola fase sarà predisposto uno strumento di lavoro al fine di condividere la documentazione e gli output intermedi e finali.

In particolare, occorrerà:

● analizzare i Piani investimento (Pi) delle aziende sanitarie toscane;

● valutare l'esistente integrandolo con i risultati dei servizi già disponibili;

● confrontare il fabbisogno dichiarato;

● quantificare l'impatto dell'investimento sulla gestione corrente;

● valutare eventuali alternative all'investimento inizialmente proposto;

● scegliere le priorità tra gli interventi da realizzare;

● individuare le modalità di rappresentazione dei risultati, ossia la reportistica più appropriata per facilitare il processo di supporto alla gestione.

In osservanza del quadro normativo vigente rappresentato dalla Conferenza Stato-Regioni del 28/02/2008, Lr 35/2011, Dlgs 118/2011, Lr 40/2005 art. 119 bis, Dgrt 693/2013, Lr 77/2013, Dgrt 293/2014, lo strumento deve consentire di:

- acquisire informazioni relative a interventi di edilizia ospedalie-

ra e territoriale, tecnologie e attrezzature sanitarie, attraverso i Piani Investimento allegati ai bilanci di previsione;

- costruire una banca dati univoca e utilizzabile per elaborazioni statistiche e di georeferenziazione;

- creare una base di dati che consenta il trasferimento degli stessi nel Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (Osservatorio degli Investimenti in Sanità Nsis) e pertanto con esso compatibile;

- valutare i singoli investimenti sotto l'aspetto della congruità tecnico-economica;

- consolidare la rete dei referenti e dei soggetti coinvolti nel sistema;

- mettere a disposizione la reportistica intermedia e finale a livello regionale e aziendale.

4. Cronoprogramma

Le fasi di attuazione del progetto, specificate nella precedente sezione, possono essere indicativamente associate al cronoprogramma nella tabella 1.

Come riportato nella tabella, le fasi si concluderanno con la condizione e successiva presentazione pubblica dei risultati derivanti dalla sperimentazione con la predisposizione di report; al termine del progetto, con la messa a regime del sistema, sarà predisposto un report finale che, a discrezione del management aziendale, potrà essere oggetto di pubblicazione.

A tale proposito, per la realizzazione del progetto risultano necessarie azioni in campo:

- **informatico per:** individuazione e implementazione di software; creazione di database per la

gestione dei dati relativi alle tecnologie sanitarie, all'edilizia ospedaliera e territoriale, agli acquisti e alle manutenzioni straordinarie; realizzazione di sistemi Gis attraverso la georeferenziazione delle strutture sanitarie; semplificazione delle procedure di gestione e di trasferimento dei dati;

- **architettonico-ingegneristico per:** analisi della documentazione relativa alle chiusure e varianti degli interventi presenti nei Pi; ricognizione e analisi del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie; verifica delle istruttorie delle richieste di erogazioni dei finanziamenti regionali e statali;

- **economico per:** analisi dei costi strutturali (relativi alla costruzione/ ampliamento/ ammodernamento), tecnologici e sanitari (in relazione all'ingresso di nuove tecnologie nella pratica clinica per assicurare risultati positivi in termini di salute); valutazione della coerenza dell'effettuazione delle spese con quanto preventivato e individuazione degli eventuali scostamenti;

- **biomedico per:** conoscenza del patrimonio di tecnologie biomediche delle Aziende sanitarie; fornire il sup-

porto tecnico-scientifico necessario alla valutazione delle tecnologie; razionalizzazione degli acquisti; definizione del livello di rinnovo e sostituzione delle tecnologie biomediche in campo ospedaliero e territoriale come elementi di riferimento per la gestione a livello regionale delle tecnologie biomediche e informatiche.

**Stanziati
270mila euro
per tre anni**

Tabella 1

Fasi		Tempistica							
		9 mesi		9 mesi		9 mesi		9 mesi	
Prima fase	Lancio del progetto e coinvolgimento del personale								
	Ricognizione stato dell'arte								
	Individuazione della strategia e pianificazione attività								
Seconda fase	Organizzazione del processo								
	Condivisione e formazione								
	Test e coinvolgimento di altre strutture sanitarie								
Terza fase	Controllo dati								
	Validazione dati								
	Analisi dei risultati ottenuti								
Quarta fase	Individuazione limiti e azioni di miglioramento								
	Obiettivi futuri								
	Pubblicazione finale								
Fine fase 1: evento pubblico con reportistica		Fine fase 2: evento pubblico con reportistica		Fine fase 3: evento pubblico con reportistica		Fine fase 4: messa a regime del sistema presentato con evento pubblico e reportistica finale			

FIRENZE

Ecco il calendario degli eventi per le celebrazioni: open day fino a dicembre

Quei cent'anni del Careggi



Da «Le strade della medicina» al debutto di nuovi spazi commerciali

Presentato il calendario degli eventi per le celebrazioni del centenario dell'Ospedale Careggi di Firenze. Fino a fine dicembre 2014 previsti Open-day della struttura, eventi speciali, "le strade della medicina", mostre, teatro, cinema, convegni e seminari. Un modo per festeggiare l'Ospedale ma anche per far conoscere e valorizzare le professionalità dei nuovi dipartimenti aziendali.

L'esperienza dell'Open-Day di tutto l'Ospedale, già fatta lo scorso 5-6 luglio, verrà riproposta nel corso dell'anno con cadenza mensile con l'obiettivo di far conoscere le principali

articolazioni cliniche dell'Azienda ospedaliero-universitaria. Ma la celebrazione di un anniversario, importante e solenne, non è solo la commemorazione di un grande passato ma soprattutto la spinta per procedere nel presente e rinnovare le sfide per il futuro: saranno numerose le occasioni di nuove aperture di reparti, servizi, edifici e la posa di nuove attrezzature.

Ci sarà anche l'iniziativa "Le strade della medicina", ciclo di incontri tra novembre 2014 e gennaio 2015 che prende in esame alcuni personaggi importanti per la storia della medicina e che costituiscono un termine di riferimento

per i cittadini, visto che sono state dedicate alla loro memoria strade o aule.

Ma fra le varie iniziative sanitarie in programma a Careggi, da oggi alla fine di dicembre, si possono ricordare: il 10 ottobre la giornata mondiale della salute della donna con eventi aperti al pubblico sui temi della salute mentale femminile e sui disturbi alimentari, il 20 ottobre la giornata mondiale sull'osteoporosi, il 24-25 ottobre l'open day della cardiologia, il 3 novembre l'inaugurazione del Nuovo pronto soccorso, il 22 novembre l'open day sull'oncologia, il 15 dicembre il convegno di cardiocirurgia.

Fra gli eventi culturali: il 22 ottobre la presentazione del libro del giornalista Corrado Formigli "Impresa impossibile"; il 27 ottobre la presentazione del libro della giornalista Margherita De Bac "Per fortuna c'erano i pinoli"; il 20 novembre la giornata di sensibilizzazione su salute e alcol nei giovani, il 21 dicembre il concerto di Natale e la presentazione dei nuovi spazi commerciali nel nuovo ingresso dell'Ospedale.

Giovanni Squarci
ufficio stampa Aou Careggi di Firenze

AREZZO

Completata la riorganizzazione dei servizi di Anatomia patologica

Giunge a termine in questi giorni il processo di riorganizzazione di Anatomia patologica dell'Asl 8 di Arezzo, la struttura aziendale che si occupa di analizzare i tessuti umani prelevati dal corpo dei pazienti. Un'attività necessaria per gli specialisti chirurgici alle diverse specialità mediche e soprattutto agli specialisti oncologi ai quali la Anatomia Patologica fornisce le informazioni essenziali: tipizzazione e stadiazione dei tumori maligni.

Sta andando infatti in porto l'unificazione ad Arezzo a livello aziendale di questo servizio, dopo che l'intero reparto è stato completamente ristrutturato, ampliato e messo in sicurezza sotto il profilo degli impianti e della strumentazione, tutta revisionata. In queste ore è in corso il trasferimento di alcuni apparati dalla sezione di Anatomia patologica della Gruccia, dove il servizio agli utenti e alle strutture ospedaliere non subirà alcuna variazione.

La concentrazione in laboratori di maggiori dimensioni è in atto da anni, e adesso trova un'ulteriore spinta nella applicazione della ormai nota delibera 1.235 (Spending review) appro-

vata dal consiglio regionale toscano.

La decisione di concentrare l'attività su Arezzo è di due anni fa. L'intero progetto è stato portato alla sua fase finale anche con il coinvolgimento della conferenza dei sindaci del Valdarno. Gli amministratori dei Comuni della vallata hanno messo sul piatto la richiesta di non avere alcun decadimento delle prestazioni per i cittadini. Su questo fronte va invece detto che la concentrazione su Arezzo di gran parte degli impianti e del personale consentirà alla struttura di introdurre "tecnologie di diagnosi molecolare" per la diagnostica dei tumori, oggi impensabili. Una nuova frontiera verso la quale la

ricerca e la scienza indirizzano le nuove cure.

Inoltre sta per prendere il via la "telepatologia", cioè la trasmissione di dati per via telematica. Questo consentirà, sostanzialmente, di poter dare, quando necessario, una doppia lettura alle analisi eseguite nei diversi ospedali, aumentando così qualità e sicurezza.

Pierluigi Amorini
ufficio stampa Asl 8 di Arezzo

PISA

Pubblicate le linee guida europee sulla colonscopia virtuale tramite rx

Sono passati 20 anni dalla scoperta della colonscopia virtuale e in questi giorni sono state pubblicate le nuove linee guida europee sulle indicazioni a questo esame radiologico non invasivo per lo studio del colon, alla cui stesura ha partecipato Emanuele Neri, ricercatore del Dipartimento di Ricerca traslazionale dell'Università di Pisa.

La duplice pubblicazione, sulle prestigiose riviste Endoscopy ed European radiology, fornisce precise indicazioni per la prescrizione dell'esame. Neri spiega che la colonscopia virtuale deve essere considerata definitivamente l'esame radiologico di scelta per la diagnosi di neoplasia colorettale e che l'uso del rx clisma a doppio contrasto deve essere abbandonato.

Già da molti anni nell'Unità operativa di Radiodiagnostica 1 universitaria dell'Aou di Pisa, diretta da Carlo Bartolozzi, la colonscopia virtuale è eseguita in tutti i casi in cui l'endoscopia tradizionale è controindicata o non è praticabile per intolleranza del paziente. Questo esame non invasivo e ormai divenuto molto popolare tra i pazienti consente di identificare polipi,

neoplasie, diverticoli, particolari conformazioni del colon che possono essere causa di colon irritabile, stipsi ecc. Insomma, le indicazioni all'esame sono in costante aumento ma una in particolare sembra ormai consolidata, e cioè quella di utilizzare la colonscopia virtuale come test di prevenzione, su base individuale, del cancro colo-rettale.

Neri ricorda infine che l'esame viene ormai eseguito in molti centri radiologici, anche in Toscana, compatibilmente con la disponibilità delle apparecchiature Tac. Poiché il test ha spesso un ruolo di prevenzione e la sua effettuazione è basata quindi su una libera scelta del paziente, la possibilità di effettuarlo a tale scopo è ancora limitata.

L'Unità operativa di Radiodiagnostica 1 dell'Aou di Pisa è ormai un centro di riferimento internazionale per questa indagine e può vantare 13 anni di attività di formazione erogata a decine di radiologi italiani, che oggi eseguono l'esame rispettando i più alti standard di qualità.

Emanuela Del Mauro
ufficio stampa Aou di Pisa

SIENA

La Casa della salute a Poggibonsi per dare una risposta sul territorio

La Casa della salute a Poggibonsi avrà la sua sede in via della Costituzione, al piano terra del Centro direzionale della zona Alta Val d'Elsa. Si tratta di un passo decisivo verso la realizzazione della prima Casa della Salute della zona Alta Val d'Elsa, che sarà un punto di riferimento per la popolazione grazie alla presenza di figure multi-professionali a cui i cittadini possono rivolgersi per trovare risposte concrete, competenti e adeguate ai loro problemi/bisogni di salute fin dal momento dell'accesso. Sono state anche considerate le esigenze dei cittadini che risiedono nelle zone periferiche, prevedendo nella popolazione frazione di Staggia una "proiezione" della stessa Casa della Salute di Poggibonsi, all'interno di locali messi a disposizione dall'Amministrazione comunale.

La Casa della salute ospiterà molteplici attività sanitarie, socio-sanitarie e amministrative e sarà la porta d'ingresso dei cittadini alle prestazioni socio-sanitarie dell'Asl senese. Oltre ai servizi di segreteria, prenotazione visite, pagamento ticket con totem, i cittadini vi troveranno l'Assistenza integrativa diretta e indiretta, gli ambulatori dei medici di me-

dicina generale e gli ambulatori infermieristici, gli ambulatori per le visite specialistiche, la Guardia medica, l'ambulatorio per la medicina d'iniziativa dedicato alle persone che soffrono di malattie croniche, l'assistente sociale e gli altri professionisti (Pua, Uvm ecc) incaricati della presa in carico socio-sanitaria del paziente, come anche il servizio di Assistenza domiciliare integrata.

Si tratta di un intervento di riorganizzazione delle risposte di salute territoriali, volto a favorire l'integrazione dei servizi in sedi

nelle quali sia possibile offrire una risposta multi-professionale continuativa, nella ferma convinzione che il coordinamento degli operatori rappresenta una componen-

te fondamentale della qualità dell'assistenza alla persona, punto focale intorno a cui ruota l'intero sistema sanitario.

La "Casa della salute" nasce con i nove medici che hanno firmato il preaccordo, ma l'auspicio è quello di riuscire a coinvolgere in questa nuova modalità un sempre maggior numero di medici di medicina generale.

Roberta Caldesi
ufficio stampa Asl 7 di Siena

Messi in sicurezza impianti e strumentazione

Il preaccordo firmato per ora da nove medici

Il contributo dell'ateneo pisano alla ricerca

IN BREVE

▼ LUCCA

A fine ottobre prenderà il via "Edilizia in palestra", un'importante e innovativa iniziativa dell'Asl 2 di Lucca, Inail, Cpt, Cassa edile e Scuola edile che prevede una serie di incontri rivolti in particolare ai lavoratori edili, con la partecipazione di fisioterapisti, laureati in scienze motorie e medici del lavoro, per acquisire l'abitudine ai movimenti corretti e per contrastare gli effetti degli sforzi fatti sul lavoro. Quando si pensa all'edilizia, il primo rischio professionale che viene in mente è quello infortunistico, ma in realtà anche dal punto di vista della salute è un settore molto a rischio. L'iniziativa prevede sedute gratuite per i lavoratori edili in palestra e una visita gratuita del fisioterapista e del medico del lavoro prima e dopo il ciclo di sedute in palestra.

▼ LUCCA/2

Ufficializzata la convenzione tra l'Asl 2 di Lucca e l'Apcoa Parcheggi per la sosta gratuita dei donatori di sangue al nuovo ospedale di Lucca. Grazie a questa convenzione viene garantita nel giro di pochi giorni la gratuità diretta, tramite un'attrezzatura che consente al Centro trasfusionale di Lucca di "annullare" il ticket ritirato dal donatore all'ingresso del parcheggio. È stata questa un'occasione per dire grazie ai donatori di sangue per la loro generosità e per il loro impegno, per chiedere loro di continuare a effettuare questo importante gesto di amore e solidarietà e per evidenziare la disponibilità dei Servizi trasfusionali di Lucca, Barga e Castelnuovo Garfagnana. I donatori di sangue del territorio svolgono da sempre un ruolo fondamentale nel complesso sistema delle donazioni.

▼ AREZZO

Da pochi giorni hanno preso il via i lavori di risistemazione della rampa di accesso al pronto soccorso dell'ospedale della Gruccia. La necessità di eseguire questi lavori comporterà l'istallazione di un cantiere piuttosto importante che rimarrà aperto per quasi due mesi. L'asfalto e gli strati sottostanti verranno "grattati" per un notevole spessore e verrà effettuato un consolidamento delle strutture: questo darà maggiori garanzie riguardo al superamento definitivo del problema. In occasione di questo lavoro, la Direzione di presidio ha deciso di ripristinare il percorso coperto destinato ai pazienti barellati o in carrozzina. Un percorso progettato fin dall'inaugurazione del Presidio, ma scarsamente utilizzato.

▼ EMPOLI

Si è esibito anche il coro composto dagli ospiti dei centri diurni del centro "Casa Gazzarri" di Empoli e del centro "La Badia" di San Miniato del dipartimento Salute mentale dell'Asl 11 in occasione della nona edizione del Festival nazionale dei Coralmente Abili, che si è svolta lo scorso 8 novembre, nel teatro Persio Flacco, a Volterra. La manifestazione, promossa dalla Salute mentale dell'Asl 5 di Pisa, richiama l'attenzione sul valore terapeutico del canto e della musica per affrontare e superare la sofferenza psichica, sul significato positivo che può essere trovato nei momenti di disagio e nelle situazioni di difficoltà, su quali esperienze di vita esprimere la capacità di far fronte in maniera positiva agli eventi negativi.



NON PIÙ SOLI NEL DOLORE

Cure palliative, un riparo sicuro
di calore umano e scienza medica

La legge 38/2010 tutela l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.



Regione Toscana



Ministero della Salute
www.salute.gov.it

