

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. 32-33 anno XVII
del 16-22 settembre 2014
www.24oresanita.com

La giusta ricetta per canalizzare i flussi di bisogni

di **Valtere Giovannini** *

Abisogni diversi, risposte diverse. Le risposte devono essere personalizzate, i bisogni possono essere caratterizzati con pochi macro-fenotipi diversi.

Nei pronto soccorso della Toscana, una Regione di quasi 3,7 milioni di abitanti, entrano annualmente 1,3 milioni di cittadini e tutti ricevono una risposta, per molti aspetti diversa, ma condividono sostanzialmente un bisogno: la condizione urgente. I letti degli ospedali toscani ospitano in media annua poco più di 500mila cittadini: tutti ricevono assistenza e cure personalizzate e le analisi di appropriatezza e di efficienza sulle cure effettuate convergono nell'attribuire i relativi bisogni a un'unica condizione risolvibile, per intensità e complessità, in ambito ospedaliero.

Gli ambulatori della Medicina generale e gli ambulatori specialistici, clinici o di diagnostica strumentale, registrano ogni anno quasi 40 milioni di accessi: uomini e donne di tutte le età con diversa prevalenza e profilo, per età e genere, nei rispettivi ambulatori.

La significativa dimensione del fenomeno, le caratteristiche distintive, quali ripetitività o singolarità degli accessi, la diversa tipologia degli stessi, secondo età e genere, e la particolare distribuzione degli accessi tra studi degli Mmg e specialistici, rendono impossibile ricondurre con un cluster unico di bisogno le risposte di un setting assistenziale apparentemente omogeneo.

Sulla logica di un fabbisogno specialistico indistinto abbiamo programmato

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

Dalla Regione un piano straordinario per abbattere i tempi entro dicembre

Liste d'attesa, minuti contati

I target: dieci giorni per il "codice breve" e 30 per le richieste differibili

Da questo mese di settembre la Toscana ha iniziato a ridefinire le modalità di accesso e dell'organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale per ridurre i tempi di attesa. La giunta regionale, approvando lo scorso 4 agosto la delibera n. 649, punta entro dicembre 2014 a eliminare le criticità strutturali attraverso un piano straordinario per la riduzione delle liste di attesa, da realizzarsi nel periodo settembre-dicembre 2014 all'interno delle aziende sanitarie del territorio.

Per farlo ha stanziato 10 milioni di euro in tre anni (4 per il 2014, 3 per il 2015, altri 3 per il 2016), risorse che - destinate alle aziende sanitarie - serviranno a mettere a punto i piani specifici, un tavolo di monitoraggio per verificare costantemente l'efficacia degli interventi, un numero verde a disposizione dei cittadini. Lo scopo è raggiungere il 90% dei tempi previsti: 10 giorni per il codice "breve" e 30 giorni per le necessità "differibili".

La delibera è di straordinario valore strategico e definisce in maniera puntuale l'orizzonte entro il quale la nostra Regione svilupperà la sua attività di miglioramento della gestione dei servizi di diagnostica e ambulatoriali. Il documento che ridefinisce le modalità di accesso - allegato alla delibera - costituisce il nocciolo della riflessione, che muove i suoi passi con la proposta di Piano integrato sanitario e sociale regionale, il quale ha definito sette azioni prioritarie del Sistema sanitario della Toscana, cioè l'insieme di provvedimenti di grande impatto organizzativo e assistenziale, tra i quali la "salute di genere" e la "odontoiatria", che puntualmente sono in fase di implementazione.

Vengono quindi ridefiniti ruolo e funzioni delle attività per un lavoro di medio periodo che, partendo dall'epidemiologia della popolazione, dall'analisi delle patologie che impegnano i servizi, dall'utilizzo delle tecnologie, trae una prospettiva di lavoro innovativa che ci impegnerà a ridefinire il ruolo dei professionisti, l'integrazione su piattaforme dei percorsi del Chronic Care



IN VIA DI DEFINIZIONE IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI

A strutture e tecnologie 300 milioni

Le risorse saranno destinate a 42 ospedali e a 40 case della salute

La Regione a inizio agosto ha deliberato un primo atto di consolidamento della programmazione degli investimenti di natura statale, cui seguiranno ulteriori atti che integreranno alle risorse anche finanziamenti regionali. Il quadro sarà quindi completo nell'arco del mese di settembre. Si tratta di 300 milioni di investimenti di natura regionale, che nel biennio 2014 e 2015 daranno modo di proseguire l'ampio e articolato progetto di rinnovamento tecnologico e strutturale della sanità toscana che prevede la riqualificazione della rete ospedaliera, riqualificazione delle aziende ospedaliero-universitarie, ammodernamento tecnologico, piano di miglioramento del pronto soccorso, implementazione e ammodernamento dei sistemi informatici e completamento della rete territoriale.

«Nuovi ospedali e nuove tecnologie che hanno interessato e interesseranno tutte le aziende della Toscana, verso uno sviluppo di eccellenza ma equilibrato ed equo nei diversi territori - ha commentato l'assessore al Diritto alla salute della Toscana, Luigi Marroni -. Parliamo di 42 nuovi ospedali, o riadeguati secondo i migliori standard, di 40 case della salute, oltre un miliardo di valore di tecnologie, le più innovative di ultima generazione per la diagnostica per immagini e per la cura dei tumori. Una sanità volano di sviluppo economico e di salute che consegniamo ai cittadini di oggi e alle nuove generazioni».

Model, la gestione delle richieste in urgenza e differibili. Un lavoro quindi che chiamerà a un impegno comune tutti gli attori del sistema.

Il confronto tra la direzione regionale e le direzioni delle aziende sui dati del monitoraggio dei tempi di attesa ha sottolineato la necessità di un intervento puntuale e analitico per singola azienda che dovrà realizzarsi nel periodo settembre-dicembre 2014 per produrre un miglioramento sostanziale delle aree critiche aziendali. Questo intervento porterà fin da subito modifiche nella organizzazione del lavoro, nell'ottimizzazione dell'uso delle tecnologie e nelle relazioni con tutti i professionisti.

Grande attenzione sarà posta alla fase di monitoraggio delle attività: miglioramento della qualità dei flussi verso la Regione, attenzione ai siti delle aziende che dovranno migliorare in trasparenza, approccio metodologico e chiarezza del significato dei dati forniti, affinché siano comprensibili ai cittadini.

Innovativo risulta, infine, l'obiettivo di attivare un "numero verde" regionale che progressivamente permetterà ai cittadini, ove la risposta dovuta non venga erogata nei tempi previsti, di accedere in tempi brevi alla prestazione, non a un rimborso, in una modalità che troverà corresponsabilità delle direzioni aziendali. Gli obiettivi fissati dalla delibera convergono verso un percorso comune, un cantiere di lavoro, che trova al centro il bisogno reale del cittadino e dall'altra parte un sistema capace di leggerli e di dare le risposte nei tempi dovuti. Una sfida complessa, che per essere vinta richiederà capacità di analisi, perseveranza nelle azioni fissate, ascolto tra le direzioni aziendali e la direzione generale e capacità di coinvolgimento dei professionisti, delle organizzazioni dei lavoratori, degli altri portatori di interesse profit e no profit. A tutti noi l'augurio di buon lavoro.

Andrea Leto
coordinatore Ssr
Carla Rizzuti
monitoraggio e controllo direzionale Dg salute

CONTROCANTO

Partiamo dall'analisi delle priorità

di **Ilario Menchi** *

Èprassi comune, in particolare a livello mediatico, valutare l'efficienza di un sistema sanitario facendo riferimento alla consistenza delle liste di attesa per le principali prestazioni sanitarie e in particolare per quelle di diagnostica per immagini. Questo non è, nella maggior parte dei casi, corretto.

Quando le liste si allungano si tende normalmente a

risolverne l'impatto negativo sulla qualità percepita del sistema sanitario, aumentando l'offerta, con un meccanismo che è giustificato in un sistema orientato al profitto, ma non in Sanità. Un esame diagnostico è giustificato quando in grado di incidere nell'iter terapeutico. Quando questo manchi ci trovia-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI E DELIBERE

▼ Trapianti/1: Careggi risk manager

La Giunta regionale ha preso atto che la Regione Toscana è stata individuata quale soggetto attuatore del progetto "Sviluppo di un sistema integrato degli eventi e del rischio clinico nella donazione e trapianto di organi e tessuti" promosso dal Centro nazionale trapianti. Secondo le modalità stabilite dal Cnt, sarà affidato all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze il compito di garantire il supporto amministrativo e gestionale necessario alla sua attuazione. Previsto il miglioramento della sicurezza del donatore e del paziente trapiantato. Per attuare il progetto sono stati assegnati circa 521mila euro. (Delibera n. 672 del 4/08/2014)

▼ Trapianti/2: fondi alla formazione

La Regione Toscana ha deciso di utilizzare 517mila euro nel biennio 2014-2015 a supporto della organizzazione dei corsi destinati agli operatori della rete trapiantologica e all'acquisto di materiale didattico e di informazione necessario alla organizzazione dei corsi. Il Centro nazionale trapianti ha autorizzato l'utilizzo di questi fondi, residui di provenienza ministeriale. La Toscana, in qualità di Regione capofila, realizzerà le azioni necessarie all'attuazione dei programmi formativi del Cnt affidando all'Aou Careggi di Firenze il compito di garantire il supporto amministrativo e gestionale necessario. (Delibera n. 673 del 4/08/2014)

ALL'INTERNO

Diabete, Mmg in pole a Lucca

A PAG. 3

Prevenzione su piattaforma

DOCUMENTI A PAG. 4-5

Nuove «case» per le fragilità

A PAG. 6

COOPERAZIONE Firmato il programma Posit a sostegno del sistema sanitario in crisi



Regioni, aiuti pro Palestina

Impegno solidale triennale per Toscana, Umbria, Sicilia e Campania

Quattro Regioni italiane unite per rafforzare il sistema sanitario della Palestina. Toscana, Umbria, Sicilia e Campania a fine luglio hanno firmato al ministero degli Affari Esteri un accordo di collaborazione nel quadro del programma di cooperazione "Posit", che punta a potenziare il sistema di cure primarie per il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione della Cisgiordania e di Gaza. Un programma che si inserisce tra gli interventi della Direzione generale per la Cooperazione allo sviluppo, la quale ha individuato la Palestina tra i Paesi prioritari per gli interventi di cooperazione.

Il programma "Posit", che si avvarrà di esperti in diverse discipline sanitarie compresa la sanità pubblica e della collaborazione degli Enti territoriali italiani, è di durata triennale ed è finanziato dalla Cooperazione italiana con 5,45 milioni di euro. L'intento principale è promuovere il potenziamento dei servizi sanitari di cure primarie in Palestina, con particolare riferimento alla salute delle donne, alle malattie croniche, alla salute mentale e disabilità, attraverso la fornitura di nuove infrastrutture e di attrezzature mediche, la formazione del personale sanitario e le attività a livello di comunità.

In base all'accordo ogni Regione metterà a disposizione risorse professionali da settori di eccellenza dei propri servizi sanitari. L'area di intervento della Campania sarà quella della salute mentale con attività relative alla riabilitazione psicosociale e auto-mutuo aiuto; la Sicilia avrà in carico le malattie croniche e dovrà concentrarsi sulle campagne informazione di educazione sanitaria e di sensibilizzazione ma anche assistenza tecnica relativa

alla legislazione di settore; l'Umbria seguirà la disabilità con l'organizzazione di eventi di informazione e sensibilizzazione nonché la valutazione delle infrastrutture sanitarie per facilitare l'accesso fisico delle persone disabili. La Toscana invece si occuperà della salute delle donne e l'attività riguarderà principalmente la formazione riguardo a lettura mammografica, ecografia



mammaria, biopsie mammarie e diagnostica colposcopica. La Toscana ormai da tempo è impegnata in interventi volti ad assicurare il miglioramento delle condizioni di vita della popolazione in molti Paesi in via di sviluppo. La Palestina rappresenta uno dei maggiori beneficiari e grazie all'accordo la Regione continuerà a garantire il sostegno sanitario a una popolazione martoriata dal conflitto ancora in corso e che l'ente si auspica possa cessare quanto prima.

L'accordo di collaborazione tra Regioni è stato siglato dall'assessore regionale al Diritto alla salute della Toscana, Luigi Marroni, il Direttore generale per la Cooperazione allo sviluppo del ministero degli Esteri, Giampaolo Cantini, il Presidente della Regione Umbria, Catuscia Marini, l'assessore alla Salute della Regione Sicilia, Lucia Borsellino, e il consigliere del Presidente della Regione Campania, Raffaele Calabrò.

Le Regioni quindi si rendono così disponibili a partecipare a iniziative di formazione e assistenza tecnica nell'ambito delle attività previste dal programma e a mettere a disposizione risorse professionali del proprio Servizio sanitario regionale con esperienza specifica. Per l'aggiornamento professionale previsto in Italia del personale sanitario palestinese, le Regioni assicureranno la disponibilità delle proprie strutture e del proprio personale.

L'insieme di interventi favoriranno l'accessibilità ai servizi essenziali del sistema sanitario palestinese, con particolare riferimento ai servizi ostetrici, alla medicina di famiglia, alla prevenzione e al controllo delle malattie non comunicabili, alla salute della donna e violenza di genere, alla salute mentale e alla disabilità. Le Regioni che hanno siglato l'accordo dovranno programmare semestralmente attività individuate all'interno del piano operativo del "Posit", mentre la Direzione generale per la Cooperazione allo sviluppo (Dgcs) contribuirà all'invio in missione degli esperti designati dalle Regioni.

Roberto Tatulli

Roberto Tatulli

Roberto Tatulli

Roberto Tatulli

PROTOCOLLO D'INTESA CON IL GOVERNO

Emergenza profughi: strutture in disuso per accoglierne subito 400

La Regione Toscana si impegnerà a reperire immobili di proprietà non utilizzati per destinarli all'accoglienza dei profughi. Questo l'obiettivo primario del protocollo di intesa firmato dalla vice-presidente della Regione e assessore al Welfare Stefania Saccardi e dal Prefetto di Firenze Luigi Varratta, alla presenza dell'assessore al Diritto alla Salute Luigi Marroni, che impegna la Toscana a concedere, per lo scopo, strutture immediatamente disponibili alla Prefettura.

Il documento prevede che la Regione si attivi in tal senso, chiedendo anche alle aziende sanitarie locali un elenco di strutture idonee. Gli immobili verranno concessi alla Prefettura sulla base di uno schema di convenzione che avrà una durata non superiore a un anno.

Obiettivo inclusione. La Regione Toscana ha ritenuto di dare il proprio fondamentale contributo oltre a coordinare, insieme al Prefetto, il Tavolo interistituzionale, e a tenere i contatti con i Sindaci del territorio per reperire le strutture, e reperire strutture anche tra gli immobili dell'ente. La Toscana

infatti si dice contraria alle grandi concentrazioni di persone perché in questo modo si perde il valore del rapporto con la persona e la possibilità di dare inclusione sociale. Così saranno messi a disposizione immobili di 50-60 posti, per un totale di circa 350-400 posti.

Coinvolto in tutto questo anche il Sistema sanitario regionale che, rodato, darà il massimo appoggio. Ogni Azienda sanitaria locale è in contatto con le singole Prefetture e sono state individuate le strutture. Ora - sottolinea la Regione - ci sono le verifiche da fare, ed è necessaria la condivisione dei Sindaci. C'è anche un sistema di sorveglianza sanitaria, per controllare la salute delle persone al loro arrivo e durante la loro permanenza nelle nostre strutture.

«Siamo in piena emergenza sanitaria - ha detto il Prefetto di Firenze Varratta - il flusso straordinario di migranti è in continuo aumento. Stiamo dando fondo a tutte le risorse, e il territorio finora ha risposto in maniera egregia, ma devo dire che non siamo neppure a metà strada. Voglio ringraziare tutte le istituzioni che hanno dato la

loro disponibilità. Il presidente della Regione ha accolto il mio appello a mettere a disposizione altre strutture. Ringrazio il presidente, la vicepresidente, l'assessore, per la grande disponibilità e la gestione dei servizi».

Il protocollo firmato impegna la Regione a coinvolgere enti e associazioni del Terzo settore che abbiano disponibilità di strutture idonee, a realizzare processi di qualificazione per operatori, pubblici e del terzo settore, impegnati nel sistema di accoglienza, sulla scia di quelli già adottati dal Sistema nazionale di protezione di richiedenti asilo e rifugiati (Sprar), a instaurare rapporti di collaborazione con enti pubblici e locali per individuare altre strutture. Infine viene creato un Tavolo di coordinamento degli interventi, presieduto dal Prefetto di Firenze, del quale, oltre al presidente della Regione e agli altri Prefetti toscani, fanno parte anche rappresentanti dell'assessore Associazione nazionale Comuni italiani (Anci) e Unione delle Province italiane (Upi). L'attività della Regione si inserisce all'interno della cooperazione interistituzionale sancita lo scorso 10 luglio tra Stato, Regioni ed enti locali per far fronte alla nuova emergenza profughi: dall'inizio di quest'anno in Italia ne sono arrivati oltre 72mila.

L'intesa ha lo scopo di organizzare un sistema di accoglienza globale che coinvolga enti, istituzioni e organismi del Terzo settore. Al di là del protocollo, la Regione si impegna a favorire la qualificazione dei percorsi di accoglienza e dei processi di integrazione sociale e di autonomia attraverso specifiche attività: sviluppo di percorsi formativi e diffusione di materiali informativi a disposizione degli operatori impegnati nell'accoglienza. Questo per favorire la migliore gestione degli interventi e la promozione del loro adeguamento alle metodologie di conduzione dei percorsi di accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati sviluppati nello Sprar. Al 21 luglio 2014 i profughi accolti in Toscana erano 1.395. A questi se ne aggiungono altri 677 inseriti in percorsi di accoglienza nel sistema ordinario di accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati presenti in Toscana.

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

mo di fronte assai probabilmente a una richiesta inappropriata.

Quindi la soluzione al problema dell'attesa va cercata non tanto o non soltanto nell'aumento dell'offerta, quanto nell'analisi della domanda identificando all'interno di questa la reale necessità dell'esame richiesto e dunque catalogarlo come "bisogno". Un altro punto che deve essere tenuto presente nel superamento dell'idea di lista di attesa è l'analisi della priorità. Infatti, se l'analisi del bisogno identifica l'appropriatezza della prestazione, l'analisi della priorità identifica l'appropriatezza di percorso; insieme realizzano la presa in carico del paziente da parte della struttura sanitaria.

La delibera 694 - precisamente

alla pagina 129 dell'allegato B, dove si delineano i 6 punti guida del piano straordinario per la riduzione delle liste di attesa - sembra aprire al superamento dell'idea di lista di attesa e di domanda, in particolare nel punto 1 dove chiede l'identificazione delle prestazioni "critiche" (bisogno) e nel punto 2 dove richiede l'ottimizzazione degli spazi e delle tecnologie e aggiungerei anche dei meccanismi di accesso (presa in carico).

Dunque, pur senza negare esami comunque richiesti da un elemento del Ssn (il Mmg prescrittore o trascrittore) è necessario prendere in carico, con accesso diretto, le priorità per evitare che mentre il sistema erogativo è occupato dall'abbattimento delle liste

d'attesa, la priorità oncologica (bilancio di estensione prechirurgico o valutazione delle risposte allo schema chemioterapico) sia costretta a cercare risposta nel privato a pagamento.

Interessante anche il punto 6 dove si richiedono azioni di rafforzamento delle strategie di comunicazione verso i cittadini. Significa informarli correttamente sulla garanzia che il bisogno e la priorità verranno presi in carico ma anche aprire alla educazione sanitaria per insegnare che l'esame inappropriato non è utile e quindi condividere la scelta di non eseguirlo.

* Dipartimento dei Servizi Aou Careggi di Firenze

La giusta ricetta... (segue dalla prima pagina)

la presenza delle competenze della Mg e della specialistica nei nostri territori, abbiamo accreditato fornitori privati ove la presenza di competenze, e tecnologie, pubbliche risultava, per tempi e liste di attesa, insufficiente.

È il paradosso della sanità moderna: dagli indicatori di salute, non siamo mai stati così bene; dal consumo di prestazioni, non ci siamo mai sentiti così male.

Non esiste un fabbisogno specialistico territoriale, ma esistono diversi bisogni specialistici con necessità di risposta diversa, per età e genere. Almeno due i cluster: i bisogni della medicina predittiva e diagnostica, i bisogni della medicina della cronicità, con sotto-cluster ben definiti, oncologia, demenza, rischio cardiovas-

scolare e altre condizioni con prevalenza di popolazione superiore al 5%.

In Toscana, le liste e tempi di attesa non esprimono mancanza di risorse ma un regime turbolento che si genera quando i diversi flussi dei bisogni, le vere priorità, attraversano uno spazio territoriale indistinto senza adeguati percorsi per assicurare la velocità necessaria. Capire la diversa composizione del fabbisogno e dedicare a questa diversità profili organizzati specifici, se non strutturali, almeno funzionali, di competenze e tecnologie, trasformerà in flusso laminare questa turbolenza, senza dissipare ulteriore energia.

* Dg Direzione generale diritto alla salute - Regione Toscana

SSR AI RAGGI X Percorso condiviso con i Mmg per la gestione del paziente diabetico

Diabete verso il nuovo Pdta



L'azienda di Lucca è da anni al top per le patologie del metabolismo

La Struttura territoriale di Diabetologia e Malattie metaboliche dell'Azienda sanitaria locale di Lucca dalle circa tremila persone afferenti nel 1998 oggi si trova ad accogliere oltre diecimila unità e in queste settimane sta attuando una importante riorganizzazione per sviluppare Percorsi diagnostico-terapeutici (Pdta) che permettono la gestione della persona diabetica, in collaborazione con i Medici di medicina generale impegnati nella Medicina d'iniziativa e nel Chronic Care Model.

L'Azienda sanitaria lucchese per razionalizzare le numerose richieste di prestazioni diabetologiche provenienti dal territorio ha concordato un protocollo d'intesa con i medici di famiglia che regola le modalità di accesso dei pazienti diabetici non seguiti primariamente dalla Diabetologia. Sono state individuate tre tipologie temporali di

visita diabetologica in base alla condizione clinica del soggetto: urgente (entro 72 ore), differita (entro 15-30 giorni), programmata (secondo disponibilità). Con l'implementazione di questi percorsi assistenziali tra Diabetologia e Territorio l'azienda vuole incrementare la qualità dei servizi, un appropriato coinvolgimento dei colleghi della Medicina generale nel processo di cura dei pazienti e, pertanto, un miglioramento in termini di efficienza ed efficacia clinica.

La struttura di Diabetologia ha fatto registrare negli ultimi anni ottime performance, accreditate dal Laboratorio management e sanità della Scuola superiore S. Anna di Pisa, sia per quanto riguarda la riduzione del tasso ospedalizzazione amputazioni, sia per la riduzione dei ricoveri per diabete, senza e con complicanze.

«L'informazione e l'educazione - spiega Alberto di Carlo, re-



sponsabile della struttura territoriale di Diabetologia e Malattie metaboliche dell'Azienda sanitaria locale di Lucca - sono essenziali. Per curare il diabete ci sono oggi nuovi farmaci sempre più efficaci, ma la base resta sempre la prevenzione: un sano stile di vita, basato su attività fisica regolare e alimentazione corretta, può prevenire o ritardare l'insorgenza del diabete di tipo 2 spesso legata a sovrappeso od obesità».

Strategica, inoltre, è la collaborazione con l'Ortopedia di Lucca che permette di avere la consulenza di uno specialista ortopedico. Con cadenza settimanale è attivo l'ambulatorio dedicato al Diabete gestazionale e, attivo per tutti i diabetici, è l'ambulatorio di dietetica professionale.

Il percorso per la diagnosi e cura della Retinopatia diabetica invece ha permesso nel 2013 di visitare oltre 2.100 persone. Inoltre, nell'ambito della cura delle persone affette da diabete di tipo 1 è presente, per persone selezionate, un ambulatorio dedicato all'utilizzo del microinfusore, strumento che sostituisce la classica modalità di somministrazione dell'insulina mediante le multiple iniezioni giornaliere. Oggi è in dirittura d'arrivo l'ambulatorio congiunto con i colleghi della Struttura di Pediatria che permetterà di traghettare i giovani diabetici di tipo 1 dal

mondo pediatrico all'ambulatorio dell'adulto.

Pilastro dell'attività diabetologica è il lavoro svolto giornalmente dal personale infermieristico, partendo dalla fase di accoglienza nella Struttura e passando per l'importante approccio informativo e di educazione terapeutica, per finire alla stretta collaborazione col diabetologo nel complesso processo di cura delle complicanze acute e croniche del diabete. La Diabetologia di Lucca, al pari delle blasonate strutture universitarie, è da più di 10 anni centro di sperimentazione internazionale di nuovi farmaci antidiabetici. Questa importante attività clinica permette di acquisire conoscenze sulle nuove terapie anni prima dell'entrata in commercio del farmaco studiato.

a cura di
Sirio Del Grande
ufficio stampa Asl 2 di Lucca

TRASFERIMENTI IN CORSO

Medicina dello sport: la nuova sede sarà la più importante della Regione

La Medicina dello Sport dell'Azienda sanitaria di Lucca sarà la più grande della Toscana. Continua a crescere la struttura che, con il trasferimento nella nuova sede adeguata alle necessità degli utenti e grazie all'impegno del personale della Medicina dello Sport e del Dipartimento della Prevenzione, sarà anche la più grande e attrezzata a livello regionale per la Medicina dello Sport in strutture pubbliche.

«Insieme alla Direzione aziendale - evidenzia Carlo Giammattei, Responsabile U.F. Medicina dello Sport dell'Asl 2 di Lucca - stiamo lavorando per consolidare questa importante attività, che è presente al Campo di Marte di Lucca e all'Ospedale San Francesco di Barga. Inoltre rafforziamo il nostro organico con la selezione di un nuovo medico».

Giammattei rivela che l'Azienda sanitaria lucchese ha inoltre firmato una convenzione con il Comitato olimpico nazionale italiano (Coni) che prevede una riduzione delle tariffe delle visite d'idoneità sportiva per chi ha più di 18 anni, ferma restando la gratuità della prestazione per i minorenni. Questo senza intaccare minimamente la qualità della prestazione offerta, che viene effettuata con macchinari all'avanguardia ed è particolarmente minuziosa, comprendendo esami come spirometria, elettrocardiogramma basale e dopo sforzo ed esame delle urine completo.

Dall'inizio dell'anno poi sono state semplificate le procedure di prenotazione sul territorio dell'Azienda sanitaria lucchese, in particolare per gli atleti under 18, con la possibilità di prenotare le visite direttamente in tutti i punti Cup dell'Asl 2 di Lucca, oltre che presso gli Ambulatori di Medicina dello Sport aziendali.

«Stiamo anche definendo convenzioni con importanti strutture universitarie e siamo molto impegnati a illustrare alle società sportive del nostro territorio le nuove norme in tema di certificazione - continua Giammattei

- La novità più importante per il nostro servizio è però il trasferimento tra un mese nei nuovi locali al secondo piano del padiglione C, dove, con l'aiuto dell'Ufficio tecnico, stiamo predisponendo una sede molto più ampia dell'attuale. Il nostro personale sta comunque gestendo con tranquillità e attenzione l'attuale fase di transizione, che vede il servizio collocato al quarto piano dell'edificio A».

Il responsabile della Zona distretto Piana di Lucca, Luigi Rossi, conferma i tempi dello spostamento della

Medicina dello Sport nel padiglione C ed evidenzia le ultime novità per la realizzazione della Cittadella della Salute al "Campo di Marte".

«In questo mese di settembre questo importante servizio sarà sicuramente trasferito nella nuova sede, in cui sono in corso interventi di adeguamento - dice Rossi -. Grazie allo spostamento anche degli ambulatori di riabilitazione cardiologica, potremo chiudere in maniera completa il padiglione A e concentrare tutta l'attività negli edifici C, B, E, D e O, dove molte persone si

recano quotidianamente, fornendo già oggi l'immagine di una cittadella ricca di attività e quindi molto vissuta».

Alcuni trasferimenti sono stati effettuati, come quelli degli ambulatori ortopedici e urologici, e spostati insieme a tutti gli altri al terzo piano dell'edificio B, e la Guardia medica a piano terra del C. Dal primo settembre c'è stata l'attivazione di un primo modulo di 14 letti di cure intermedie, che sarà poi ulteriormente potenziato con la realizzazione - entro la fine dell'anno - di una vera e propria Casa della salute,

caratterizzata da una forte integrazione tra Medici di medicina generale, Specialisti ambulatoriali, Servizi infermieristici, sociali e amministrativi. «Stiamo quindi fornendo, in tempi rapidi, importanti risposte alla cittadinanza dal punto di vista socio-sanitario - conclude Rossi -. Da evidenziare anche che la sicurezza all'interno del complesso è garantita dalla presenza di telecamere e di un servizio di vigilanza. Un ruolo importante lo continuano ad avere in questo senso anche i portieri all'ingresso».

PREVENZIONE DEI COMPORAMENTI A RISCHIO

Strategia vincente contro tutti gli infortuni

Costante diminuzione del numero degli infortuni sul lavoro sul territorio dell'Azienda sanitaria lucchese. Un risultato importante, legato solo in parte al calo dell'occupazione, visto che a diminuire costantemente è anche il tasso degli infortuni, vale a dire un valore che tiene conto anche del numero di lavoratori occupati. Questo grazie anche a una sempre più mirata attività di prevenzione e di controllo da parte degli organi preposti.

A evidenziarlo Franco Becarelli, Responsabile dell'Unità funzionale prevenzione e igiene nei luoghi di lavoro, e Maria Grazia Roselli, Responsabile della Struttura complessa di Medicina del lavoro, che hanno deciso di fare il punto della situazione.

«La gravità degli infortuni avvenuti nel nostro territorio tende a mantenersi vicina ai valori regionali - evidenziano Becarelli e Roselli -. Un elemento preoccupante nel nostro territorio è la recrudescenza del numero di infortuni mortali sul lavoro, che avevano raggiunto un minimo nel 2010». Dalla prevalenza di infortuni mortali causati da zone di imbocco e mezzi meccanici in cartiera degli anni '90, siamo passati a un elevato numero in edilizia e, negli ultimi anni, a una assoluta prevalenza in selvicoltura. Questi fenomeni vanno di pari passo da un lato con un effettivo miglioramento delle condizioni di sicurezza in alcuni comparti, dall'altro con una polverizzazione delle aziende in micro realtà spesso con il solo titolare o con l'utilizzo di manodopera irregolare o precaria in altri comparti.

«È importante analizzare le circostanze in cui si

verificano gli infortuni gravi - continuano i due responsabili Becarelli e Roselli - per cogliere i campanelli d'allarme che possono far modificare le situazioni e i comportamenti a rischio. Per questo la nostra Azienda analizza periodicamente queste modalità di accadimento ricostruite con le inchieste di polizia giudiziaria sugli infortuni più gravi».

Negli ultimi anni il comparto a maggior rischio di infortuni mortali nel territorio lucchese è la selvicoltura: due infortuni mortali si sono verificati nel 2013 per investimento da alberi o da fronde e in più ci sono stati altri esiti gravi da situazioni dello stesso tipo. Negli anni 2006 e 2008 invece si sono verificati due casi mortali per caduta di un masso e per caduta in un dirupo. Anche in agricoltura si sono registrati vari infortuni gravi e mortali, generalmente durante l'uso di macchine.

Nel comparto carta una delle modalità di accadimento più frequente è l'incastro, spesso delle mani, fra ingranaggi o parti di macchinario, più raro l'incastro in zone di imbocco fra rulli, anche se l'argomento è stato ancora oggetto di vigilanza da parte della nostra Azienda e di approfondimento tecnico da parte di un gruppo di studio.

In edilizia la modalità più frequente di infortunio grave è la caduta dall'alto e in particolare lo sfondamento delle coperture è stata la causa della maggior parte degli infortuni mortali in edilizia negli ultimi anni. La caduta dall'alto è stata causa di infortuni gravi e mortali anche fra gli impiantisti, metalmeccanici o anche negli stabilimenti cartari. Nel comparto alimentare si sono verificati alcu-



ni infortuni con fratture o amputazioni di dita per contatto con utensili o parti di macchinari taglienti. Altre modalità di accadimento appaiono comuni agli ambienti di vita, come scivolamenti o investimenti da parte di oggetti.

Alcune modalità, come l'investimento da parte di mezzi in movimento, appaiono distribuite in più comparti e a questo proposito non appare completamente risolto il problema della movimentazione con carrelli elevatori dei carichi ingombranti che impediscono la visuale dal posto di guida del carrello, anche se molte aziende, specie nel comparto carta, hanno attuato interventi per limitarne in maniera significativa il rischio. In edilizia è frequente anche l'investimento da parte di macchinari e oggetti, oltre che da parte di mezzi in movimento. In particolare in edilizia, spesso provocano cadute su oggetti contundenti con conseguenze anche gravi. È importante pertanto limitare il rischio mantenendo i posti di lavoro sgombri e ordinati.

DOCUMENTI Disco verde al progetto per lo sviluppo del sistema informativo - S



Così si informatizza la prevenzione

Infrastruttura web per cantieri, piani di rimozione dell'amianto, sicurezza

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Il testo della delibera n. 557 del 07/07/2014 sul progetto "Sviluppo del sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva (Sispc). Attività di supporto al Coordinamento tecnico regionale" dell'Azienda Usl 8 Arezzo

LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 8, Dlgs 9 aprile 2008, n. 81 sulla costituzione del sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro;

Visto il decreto legge 22/06/2012 "Misure urgenti per la crescita del paese" convertito in Legge 134 del 7/08/2012 all'art. 13 in materia di "Semplificazioni in materia di autorizzazioni e pareri per l'esercizio dell'attività edilizia" nel prevedere la costruzione dello sportello unico per l'edilizia quale punto unico di accesso per l'utente e di collegamento con tutte le amministrazioni terze coinvolte nel procedimento, individua una modalità operativa perfettamente aderente a quanto già avviene per lo sportello unico delle attività produttive in termini di infrastrutture e sistemi di interoperabilità di rete Suap;

Vista la Lr 26 gennaio 2004, n. 1 "Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della Rete telematica regionale Toscana" che ha l'obiettivo di favorire il processo di innovazione organizzativa e tecnologica delle pubbliche amministrazioni del territorio regionale in un contesto organizzato di cooperazione istituzionale in direzione della semplificazione amministrativa, della qualità e accessibilità dei servizi pubblici;

Visto che la Regione Toscana ha assunto nel Programma regionale di sviluppo (Prs) 2011-2015 (adottato dalla Giunta regionale con Delibera 257 dell'11/04/2011) specifico Progetto integrato di sviluppo (Pis) volto

alla semplificazione e sburocraziazione nei rapporti tra Pa e cittadini/ imprese perseguendo e sviluppando a livello regionale il percorso tracciato dalla Lr 40/2009 prevedendo, proprio all'interno della Pa una serie di interventi di riorganizzazione dei sistemi di comunicazioni elettroniche tra Pa e semplificazione dei processi come quelli di gestione documentale e conservazione a lungo termine della documentazione;

Vista la Lr n. 54 del 5/10/2009 "Istituzione del sistema informativo e del sistema statistico regionale. Misure per il coordinamento delle infrastrutture e dei servizi per lo sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza" in merito ai principi e criteri guida, relativamente alla semplicità e unitarietà delle pubbliche amministrazioni nei rapporti con i cittadini, che trovano nella progettualità del sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva concreta e coerente applicazione;

Preso atto che nel Prs 2008-2010, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16/07/2008, al punto 5.2.1 "Igiene e Sanità Pubblica. Prevenzione e controllo delle malattie infettive" si afferma che per ottenere un'efficace sorveglianza delle interazioni fra scelte ambientali e produttive occorre operare sull'integrazione dei dati e individua la necessità di procedere alla "georeferenziazione" delle informazioni sulla salute e sull'ambiente in modo da avere strumenti di analisi immediata per ciò che prima era ottenibile solo con lunghi e complessi studi ad hoc;

Considerato che il paragrafo 5.2.6 Prs 2008-2010 "Sanità Pubblica Veterinaria" stabilisce come obiettivo strategico la creazione di un sistema informativo unico regionale per la Sanità pubblica veterinaria e la sicurezza alimentare basato su tecnologia web che sostituirà gli attuali sistemi presenti nelle aziende sanitarie al fine della programmazione (regionale e aziendale) e l'integrazione con le altre banche dati nazionali e della pubblica amministrazione in genere;

Visto il punto 5.2.2. del Prs 2008-2010 che in ambito di "Lavoro e Salute" individua la necessità del potenziamento dei flussi informativi con particolare riferimento a quelli provenienti dai medici competenti, medici specialisti, ospedalieri e territoriali, e dei medici di medicina generale, attraverso una modulistica concordata al fine di consentire una efficace elaborazione statistica e la possibilità di sviluppo di applicativi informativi rispondenti a indicazioni regionali per ottenere una archiviazione omogenea dei dati che saranno così disponibili per "l'Osservatorio sullo stato di salute dei lavoratori" competente anche sulle valutazioni in merito alla qualità complessiva dell'attività di sorveglianza svolta;

Visto il punto 5.2.2. del Prs 2008-2010 che in ambito di "Lavoro e Salute" prevede l'utilizzo dei piani mirati come strumento per qualificare e rendere più incisivi gli interventi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e individua

l'edilizia tra i settori prioritari di intervento;

Vista la proposta di deliberazione al Consiglio regionale n. 38 del 19/12/2011 del "Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015" (Pssir 2012-2015);

Atteso che la proposta di Pssir 2012-2015 al paragrafo 7.3.2 pone come obiettivo il completamento e la messa in produzione del Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva (Sispc) per tutte le Aziende sanitarie della Toscana entro il 2015, avvalendosi del gruppo di Coordinamento tecnico regionale in cui trovano rappresentanza tutti i soggetti istituzionali coinvolti nella realizzazione (Regione e Ausl, con le rispettive strutture organizzative di riferimento), compresi gli aspetti organizzativi connessi alla realizzazione del sistema;

Vista la Lr 66/2011 che all'art. 133, comma 1 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 d'intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal Prs 2011-2015;

Vista la Legge regionale 2 agosto 2013, n. 44 "Disposizioni in materia di programmazione regionale" e in particolare l'art. 17 (disposizione transitoria) con cui viene disciplinata la proroga degli atti della programmazione regionale allo scadere dell'attuale Piano regionale di sviluppo (Prs) 2011-2015;

Vista la Delibera Giunta regionale n. 1003 dell'11/12/2008 "Progetto Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva - Linee generali di Progetto - approvazione";

Visto il Decreto del Direttore generale Diritto alla Salute e politiche di solidarietà n. 2349 del 20/05/2009 avente per oggetto "Deliberazione Grt n. 1003 dell'11/12/2008. Approvazione schema di convenzione e nomina gruppo di coordinamento tecnico (Gctr)" con cui si definisce la struttura organizzativa di coordinamento tecnico e si stabiliscono gli accordi con gli Enti per i servizi tecnico-amministrativi (Estav) per l'esecuzione del progetto;

Dato atto che la convenzione tra Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale, la Direzione generale organizzazione e sistemi informativi e gli Estav è stata sottoscritta dalle parti interessate in data 23/06/2009;

Considerato che ai fini del progetto di cui alla Dgr n. 1003/2008, in accordo con tutti gli Estav, nella citata convenzione è stato individuato il destinatario unico nell'ente per i servizi tecnico-amministrativi di Area Vasta Centro (Estav Centro);

Viste le Delibere Grt n. 1108/2009, n. 582/2011 con cui si conferma il supporto operativo al Gruppo di coordinamento tecnico regionale (Gctr) per lo sviluppo del progetto "Sistema Informativo Sani-

tario della Prevenzione Collettiva", attraverso la predisposizione di documentazione dettagliata e completa e di appositi documenti di analisi sottoposti all'esame del Gruppo per la loro validazione;

Vista la Delibera Gr n. 761 del 27/08/2012 "Finanziamento attività di supporto al gruppo di coordinamento tecnico regionale per lo sviluppo del progetto "Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva (Sispc) di cui alla Delibera Gr n. 1003/2008";

Dato atto che l'Azienda Usl 8 di Arezzo ha già realizzato il progetto "Sviluppo del sistema informativo per la sicurezza alimentare" approvato con decreto dirigenziale n. 4851/2008 e quindi maturato notevole esperienza;

Ritenuto pertanto di approvare il progetto "Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva" (Sispc). Attività di supporto al Coordinamento Tecnico Regionale" presentato in data 23/12/2013 dall'Azienda Usl 8 di Arezzo - Dipartimento della Prevenzione - riportato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto di prenotare sul Capitolo 26164 del bilancio di esercizio 2014, che presenta la necessaria disponibilità, la somma complessiva di Euro 90.000, da erogarsi con successivo decreto dirigenziale per la realizzazione del progetto di cui all'Allegato A alla presente delibera;

Vista la Lr n. 78 del 24/12/2013 con cui è stato approvato il Bilancio per l'esercizio finanziario 2014 e pluriennale 2014-2016;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 2 del 7/01/2014 con cui è stato approvato il Bilancio gestionale 2014 e il bilancio pluriennale 2014-2016;

a voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare, per quanto esposto in narrativa, il Progetto "Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva (Sispc). Attività di supporto al Coordinamento Tecnico Regionale" presentato in data 23/12/2013 dall'Azienda Usl 8 di Arezzo - Dipartimento della Prevenzione - di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di prenotare sul Capitolo 26164 del bilancio di esercizio 2014, che presenta la necessaria disponibilità, la somma complessiva di Euro 90.000 da erogarsi con successivo decreto dirigenziale, per la realizzazione del progetto di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

3. di stabilire che il Gruppo di coordinamento tecnico regionale (Gctr) dovrà fornire al competente settore regionale periodici resoconti sull'andamento dello sviluppo del sistema Sispc, attraverso la redazione dei verbali delle riunioni del gruppo.

ALLEGATO A

Progetto

Sviluppo del Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva (Sispc)

Attività di Supporto al coordinamento tecnico regionale
Asl 8 di Arezzo
Dipartimento della Prevenzione

Titolo del progetto

SVILUPPO del SISTEMA INFORMATIVO della Prevenzione collettiva - Attività di supporto al gruppo di coordinamento tecnico regionale

Data prevista fine progetto
31/12/2014

Soggetto richiedente

Dipartimento della Prevenzione
Asl 8 di Arezzo

Eventuali altri soggetti coinvolti

Le strutture organizzative dei Dipartimenti della Prevenzione della aziende Ausl Toscane e i gruppi di lavoro specificatamente individuati per area tematica di sviluppo del sistema informativo, quali fruitori/ utilizzatori del sistema per le attività istituzionali e i servizi resi dal sistema anche verso l'utenza esterna (Impresa, Cittadino, Associazioni, altre Pa ecc.).

Responsabile del progetto

Dott. Paolo Bruno Angori (Coordinatore Gdl del Sistema informativo del Dipartimento della prevenzione di Arezzo - Tel 338.2649501 - p.angori@usl8.toscana.it)

Analisi situazione iniziale

Lo sviluppo del progetto regionale di Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva previsto (d'ora in poi Sispc) dalla Dgr 1003/2008 e provvedimenti conseguenti, vede la Asl 8 coinvolta per il livello di responsabilità del gruppo di coordinamento regionale che sovraintende allo sviluppo del sistema, al supporto alle attività del gruppo e più in generale per il governo della realizzazione del sistema regionale. Questo ruolo viene svolto attraverso l'utilizzo di risorse di personale appositamente individuato per le specifiche competenze e viene sostenuto anche con distinti progetti di attività in modo da accompagnare in Asl le azioni svolte.

Con provvedimento n. 1518 del 28 settembre 2008 il Direttore del Dipartimento della Prevenzione, con l'approvazione della Direzione generale di questa Asl, ufficializzava lo schema di progetto a valenza regionale da proporre a Regione Toscana, che prevede l'attività di supporto per il coordinamento per lo "Sviluppo del Sistema informativo della prevenzione collettiva". Regione Toscana ha continuato a finanziare il progetto e da ultimo con la Delibera Gr 761/2012 e il successivo decreto 6258/2012 ha confermato l'intenzione di affidare a personale di questa Asl le attività di supporto al coordinamento del progetto. In questo modo si è garantito al Gruppo di coordinamento tecnico

(continua a pagina 5)

Sanità
Toscana

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

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

Allegato al n. 32-33
16-22 settembre 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

Stanziate 90mila euro nel bilancio 2014

zione collettiva

za alimentare e malattie infettive

(segue da pagina 4)

regionale (d'ora in poi Gctr) di Sisp di cui al Dd 2349/2009 (organo decisionale operativo per lo sviluppo del sistema), di avere risorse competenti e specificatamente individuate che preparino e diano seguito alle decisioni che il Gctr stesso emana.

Dall'1/01/2013 il sistema è entrato in produzione con tutta l'infrastruttura generale (Anagrafiche di Sistema, Gestione Attività, Gestione documentale ecc.) e con alcuni applicativi verticali di rilevanza regionale (Interoperabilità di rete Suap, Anagrafe Canina, Notifiche preliminari cantieri edili). Altri verticali specifici vedranno la luce durante il corso 2014 e nel 2015, come quello sulla Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (Pisll) o vedranno nel corso dell'anno la realizzazione del prototipo per entrare in produzione nell'anno successivo.

Tutta questa attività di sviluppo deve essere costantemente accompagnata da azioni coerenti e puntuali di coordinamento, gestione delle attività dei gruppi di lavoro, formazione, produzione di specifiche e di manuali d'uso, test effettuati da personale qualificato che unisca la conoscenza delle professionalità e competenze della Prevenzione a una competenza di base rispetto ai sistemi informatici e al loro sviluppo all'interno della Prevenzione.

Il gruppo di lavoro del Sistema informativo dipartimentale della Ausl 8 di Arezzo, attraverso i suoi componenti scelti tra gli operatori della prevenzione, ha queste competenze. A questi soggetti viene chiesta la disponibilità e l'impegno a svolgere attività specifiche non solo per favorire l'introduzione di modalità operative all'interno dell'azienda, ma anche di collaborare in maniera fattiva ad attività a valenza regionale.

Nel corso del 2014 l'attività di sviluppo si concentrerà in particolare nel settore Pisll con lo sviluppo del gestionale per l'attività di controllo sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, l'evoluzione del sistema delle notifiche on line e la realizzazione della predisposizione dei piani di rimozione amianto. È quindi una parte corposa e importante del progetto che sfrutta tutta l'infrastruttura e le parti già realizzate per gli altri ambiti della prevenzione aggiungendo ad esso le componenti specifiche di Pisll per avere un sistema completo che realizzi al suo interno sia quell'infrastruttura generale necessaria al governo della prevenzione, sia gli aspetti specifici della materia.

È quindi obiettivo centrale di questo progetto seguire la parte Pisll che diventa preponderante e sostanziale per gli aspetti che verranno di seguito trattati.

Descrizione sintetica del progetto e dell'obiettivo generale

Due sono gli obiettivi complessivi a cui il progetto dà risposta:

I. Attività di supporto al Gctr

attraverso una figura specificatamente individuata che sviluppa una serie di atti che fanno riferimento a quanto sotto riportato:

a. Valutazione dei documenti di progettazione tecnica di dettaglio relativi al Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva (Sisp) con particolare riferimento a:

i. Evoluzione del sistema di notifiche cantiere on line,

ii. Gestione dei piani di rimozione amianto on line,

iii. Coordinamento per l'avvio dello sviluppo del verticale Pisll;

b. Coordinamento dell'intero progetto attraverso il Gctr con rendicontazioni periodiche ai livelli regionali competenti sull'andamento dello sviluppo del Sisp;

Completamento di attività minori legate a:

iv. Gestione del sistema di governo della sicurezza alimentare,

v. Attività di Sanità pubblica veterinaria,

vi. Acque destinate al consumo umano,

vii. Gestione delle Malattie Infettive e anagrafe vaccinale;

2. Creazione di un gruppo di operatori della prevenzione che svolga, sotto il coordinamento e la responsabilità del Gctr, attività di amministrazione regionale di sistema web con particolare riferimento a:

a. Test e valutazione preliminare degli applicativi regionali in versione beta sull'ambiente di test del Sisp;

b. Predisposizione di manualistica e istruzioni operative a valenza regionale per la successiva approvazione nei tavoli di lavoro competenti;

c. Attività di configurazione e aggiornamento dei sistemi di codifica amministrati a livello regionale;

Obiettivi specifici
Per quanto attiene al supporto al Gctr si tratta di:

- Valutazione dei documenti di progettazione tecnica di dettaglio relativi al Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva (Sisp);

- Coordinamento dell'intero progetto attraverso il Gctr con rendicontazioni periodiche ai livelli regionali competenti sull'andamento dello sviluppo del Sisp;

Per il gruppo di operatori amministratori del sistema web, attività di:

- Test e valutazione preliminare degli applicativi regionali in versione beta sull'ambiente di test del Sisp;

- Predisposizione di manualistica e istruzioni operative a valenza regionale per la successiva approvazione nei tavoli di lavoro competenti;

- Attività di configurazione e aggiornamento dei sistemi di codifica amministrati a livello regionale. ●

(...omissis...)

Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it

LE ISTRUZIONI PER RICHIEDERE L'EROGAZIONE DEI FONDI REGIONALI

In arrivo i finanziamenti alle Asl per innovare strutture e strumenti

La documentazione per tre tipologie di interventi: conclusi, in corso e nuovi

Il testo della delibera n. 565 del 07/07/2014 su criteri e modalità di erogazione dei finanziamenti regionali finalizzati ai piani degli investimenti delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio sanitario regionale

LA GIUNTA REGIONALE

...(omissis)...

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare le nuove disposizioni concernenti i termini e le modalità di erogazione dei contributi regionali di cui all'allegato "A" parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

2. di stabilire che le disposizioni di cui al punto 1. si applicano con decorrenza 1 agosto 2014 a tutti i finanziamenti regionali per investimenti a favore di aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, stanziati dalle leggi regionali n. 68/2007, n. 65/2010, n. 66/2011, n. 26/2011, n. 45/2011 e tuttora da erogare, nonché ai finanziamenti disposti con legge regionale n. 77/2013 e con norme successive di finanziamento regionale.

ALLEGATO A

Termini e modalità di erogazione dei finanziamenti regionali relativi al rinnovamento del patrimonio strutturale e strumentale delle aziende e degli enti del Sistema sanitario regionale

Il presente documento definisce le procedure e gli adempimenti che le aziende e gli enti del Servizio sanitario regionale devono seguire per l'erogazione dei finanziamenti regionali relativi al rinnovamento del proprio patrimonio strutturale e strumentale, stanziati con leggi regionali n. 68/2007, n. 65/2010, n. 66/2011, n. 26/2011, n. 45/2011 e n. 77/2013 e in parte già assegnati alle aziende sanitarie e agli altri enti del Sistema sanitario regionale con deliberazioni di Giunta regionale nn. 648/2008, 802/2008, 491/2011, 628/2011, 978/2011, 979/2011, 1023/2011, 1024/2011, 1025/2011, 1026/2011, 1027/2011, 1046/2011, 1047/2011, 1048/2011, 1049/2011, 1050/2011, 1051/2011, 1052/2011, 1093/2011, 1134/2011, 149/2014, 466/2014.

Le presenti disposizioni dovranno essere inoltre applicate anche alle erogazioni relative ai finanziamenti oggetto di future assegnazioni.

Gli interventi possono essere distinti in tre categorie secondo il loro stato di attuazione:

1. **Conclusi** - Interventi per i quali è già stato effettuato il pagamento a saldo a seguito di emissione di collaudo o certificato di regolare esecuzione o fornitura.

2. **In corso** - Interventi che, essendosi già svolte le procedure di affidamento, sono in fase di esecuzione.

3. **Nuovi** - Interventi per i quali non sono ancora iniziate o sono in corso di espletamento le procedure di affidamento.

I. Interventi conclusi

Nel caso di interventi per i quali, **alla data del 1° agosto 2014**, è già stato effettuato il pagamento a saldo a seguito di emissione di collaudo o certificato di regolare esecuzione o fornitura, la richiesta di erogazione del finanziamento regionale deve pervenire alla Regione entro 90 giorni. Il rispetto del predetto termine costituisce elemento di valutazione della performance dei Direttori generali per l'anno 2014.

La documentazione da produrre agli uffici regionali viene distinta per tipologia di investimento:

a. **Acquisto e/o fornitura di beni**

● copia delle fatture di acquisto;

● copia del collaudo o del certificato di regolare fornitura;

● dichiarazione del Responsabile del procedimento, con la quale si attesta la regolarità tecnico-amministrativa dei provvedimenti aziendali di liquidazione delle fatture per le quali si chiede il rimborso a carico del finanziamento regionale.

b. **Lavori**

● copia della documentazione giustificativa di spesa (fatture e relativi mandati di pagamento, certificati di pagamento o altri eventuali documenti di liquidazione);

● copia dello stato finale dei lavori e del collaudo tecnico-amministrativo o certificato di regolare esecuzione;

● relazione illustrativa dell'intervento redatta a firma del responsabile del procedimento contenente anche i dati finanziari, l'indicazione delle eventuali varianti in corso d'opera adottate e di tutte le altre spese, per le quali si richiede l'erogazione;

● dichiarazione del Responsabile del procedimento, contenente l'elenco e gli estremi delle fatture e dei relativi mandati di pagamento o di altri eventuali documenti di liquidazione, con la quale si attesta la regolarità tecnico-amministrativa dei provvedimenti aziendali di liquidazione delle fatture per le quali si chiede il rimborso a carico del finanziamento regionale.

c. **Acquisto immobili**

● copia del contratto di acquisto e della documentazione attestante l'avvenuto pagamento;

● dichiarazione del Responsabile del procedimento sulla congruità del prezzo con riferimento agli strumenti utilizzati per la determinazione dello stesso.

2. Nuovi interventi e interventi in corso

Per i nuovi interventi e per quelli in corso **alla data del 1° agosto 2014** deve essere inviata agli uffici regionali:

● una relazione redatta dal responsabile del procedimento contenente la descrizione, lo stato di attuazione, il quadro economico-finanziario (mod. Qe) e un cronoprogramma dell'intervento da aggiornare con cadenza semestrale (mod. Crono), che evidenzia anche la previsione della tempistica di richiesta di erogazione del contributo regionale.

Per i **nuovi interventi**, una volta espletate le operazioni di affidamento, nel termine di **60 giorni**, l'ente beneficiario deve inviare il quadro economico risultante dall'aggiudicazione, con evidenziata la quota derivante dal ribasso d'asta.

Inoltre, nel caso in cui il contributo regionale relativo alla realizzazione di opere sia maggiore o uguale al 50% del costo complessivo dell'intervento, ai fini della predisposizione del decreto di erogazione l'ente beneficiario deve produrre le informazioni previste dalla Dgr 843/2011, applicativa della legge regionale 35/2011 per quanto attiene al monitoraggio delle opere pubbliche strategiche regionali.

Per gli **interventi in corso**, limitatamente alla **quota già spesa**, si applica la procedura per gli interventi conclusi. Anche in questo caso, quindi, la richiesta di erogazione del finanziamento regionale, completa di tutta la documentazione, deve pervenire alla Regione entro 90 giorni dalla data di approvazione del presente documento.

Per quanto riguarda la quota non ancora spesa **alla data del 1° agosto 2014**, l'erogazione del finanziamento regionale avverrà a seguito di richiesta da inoltrare agli uffici regionali entro 60 giorni dall'avvenuto pagamento, corredata della seguente documentazione:

a. **Per acquisto e/o fornitura di beni**

● copia delle fatture di acquisto;

● copia del collaudo o del certificato di regolare fornitura;

● dichiarazione del Responsabile del procedimento, con la quale si attesta la regolarità tecnico-amministrativa dei provvedimenti aziendali di liquidazione delle fatture per le quali si chiede il rimborso a carico del finanziamento regionale;

b. **Per lavori**

● copia della documentazione giustificativa di spesa (fatture e relativi mandati di pagamento, certificati di pagamento o altri eventuali documenti di liquidazione).

● dichiarazione del Responsabile del procedimento, con la quale si attesta la regolarità tecnico-amministrativa dei provvedimenti aziendali di liquidazione delle fatture per le quali si chiede il rimborso a carico del finanziamento regionale;

La quota a saldo, non inferiore al 10% del finanziamento regionale, potrà essere liquidata solo a seguito dell'approvazione del collaudo o certificato di regolare esecuzione o fornitura.

La richiesta di erogazione del finanziamento regionale dovrà essere effettuata **entro 60 giorni** dal pagamento del saldo conseguente.

c. **Per Acquisto immobili**

● copia del contratto di acquisto e della documentazione attestante l'avvenuto pagamento;

● dichiarazione del Responsabile del procedimento sulla congruità del prezzo con riferimento agli strumenti utilizzati per la determinazione dello stesso.

Indicazioni generali

Nel caso di interventi per i quali non venga richiesta alcuna erogazione del finanziamento nei 24 mesi successivi al provvedimento regionale di assegnazione dello stesso, né la ridestinazione su altri interventi (rimodulazione) della quota finanziata, la Giunta regionale, in mancanza di un giustificato motivo espresso da parte del Direttore generale dell'azienda o dell'ente interessato, potrà procedere, a seguito di idoneo preavviso, alla revoca delle relative assegnazioni finanziarie.

Procederà inoltre alla revoca parziale dei finanziamenti nel caso di realizzazione di economie.

Tutta la documentazione richiesta per i finanziamenti dovrà essere approvata con delibera del Direttore generale.

Le richieste di erogazione del contributo regionale dovranno essere corredate dal modello di richiesta erogazione allegato al presente (mod. Erog).

Tutta la corrispondenza relativa agli interventi inseriti nel piano investimenti aziendale dovrà indicare il codice alfanumerico regionale dell'intervento e il codice Cup.

I modelli Qe, Crono ed Erog richiamati nel presente documento sono quelli attualmente in vigore e utilizzati correttamente dalle aziende sanitarie. ●

WELFARE

Largo a progetti sperimentali per l'assistenza a persone disabili e anziani



Nuove idee per le residenze

Premiata la scommessa sull'autonomia - Le iniziative saranno monitorate

Oggi è sempre più indispensabile coordinare gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali a favore delle persone, al fine di rendere più appropriata l'offerta dei servizi rispetto alle specifiche necessità della persona nel proprio territorio.

È per questo motivo che la Toscana ha deciso di avviare un processo di revisione del sistema residenziale toscano approvando, con delibera di Giunta n. 594 del 21 luglio, un avviso pubblico a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione di progetti sperimentali innovativi in materia di percorsi assistenziali per anziani, disabili e minori.

Partendo proprio dai bisogni locali, i soggetti gestori dei servizi, aziende sanitarie locali, Comuni e Società della salute, sulla base della propria programmazione e previa condivisione con i soggetti pubblici e privati del territorio, le parti sociali e di rappresentanza dei bisogni, potranno proporre sperimentazioni con carattere innovativo rispetto a quanto regolamentato sino a

oggi, dimostrandone la maggior efficacia in termini di risposta al bisogno rilevato a livello locale. Sulla base dei risultati, la valutazione regionale si soffermerà sulla possibilità di replicare il modello, di estendere gli interventi attivati a livello locale e sulla necessità di adeguare i testi normativi agli scenari mutati.

Tre le aree di sperimentazione che prevedono l'attivazione

di azioni specifiche: area anziani, con l'attivazione di moduli a "bassa intensità assistenziale" presso residenze sanitarie assistenziali (Rsa) e strutture miste e la proposta di soluzioni abitative con caratteristiche di protezione per anziani in condizioni di fragilità;

area disabilità, con soluzioni abitative incentrate su progetti di vita autonoma per la fase adulta della persona disabile; area minori, con proposte di percorsi di accoglienza per ragazzi impossibilitati a vivere in contesto familiare, presso strutture idonee e con progetti educativi e di orientamento alla vita autonoma e di relazione.

Tutti i progetti dovranno essere presentati entro 80 giorni dalla data di pubblicazione sul Burt esclusivamente tramite posta elettronica certificata e la struttura regionale di riferimento sarà l'area di coordinamento "Politiche di solidarietà sociale e integrazione socio-sanitaria" della Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale".

Le sperimentazioni saranno attentamente valutate e monitorate. Attraverso la Commissione regionale prevista dal Pisr 2007/2010 si valuteranno coerenza dei contenuti, qualità e grado di innovazione delle proposte pervenute e si approveranno quelle ritenute idonee con atto della Giunta regionale, tenendo conto dell'omogenea distribuzione sul territorio.

Le sperimentazioni avranno durata di un anno e dovranno essere sottoposte a monitoraggio continuo da parte dei soggetti proponenti, secondo indicatori condivisi a livello regionale. Il livello regionale, inoltre, controllerà il buon andamento progettuale attraverso l'analisi di report periodici e momenti di controllo e verifica sul territorio.

Un passo importante perché il

sistema sociale e sanitario integrato toscano garantisce uguaglianza di opportunità e accesso universale ai servizi di assistenza e di salute, finalizzati a estendere la vita in condizioni di autosufficienza e favorire autodeterminazione in caso di insorgenza di stato di bisogno. Il percorso integrato di presa in carico del bisogno è infatti connotato da un insieme di interventi sanitari, sociali ed educativi che consentono la massima partecipazione alla vita sociale, culturale ed economica della persona, grazie alla costante valutazione delle sue abilità, bisogni e potenzialità.

Il welfare regionale, così come a livello nazionale ed europeo, è sottoposto a rapide trasformazioni dei bisogni sociali, a misure urgenti di contenimento della spesa e all'emergere di nuove difficoltà che si profilano nel corso della vita, come conciliazione lavoro e famiglia, precarietà lavorativa, non autosufficienza, esclusione sociale.

L'esigenza e urgenza è di intraprendere percorsi che sappia-

no rispondere ai nuovi bisogni con maggior flessibilità, attraverso una diversificazione dei servizi in base alle reali necessità e creando reti di collaborazione e solidarietà, con l'obiettivo di potenziare le risposte verso le persone fragili e le famiglie, dando comunque priorità all'appropriatezza rispetto al contenimento della spesa. Lo scopo è quindi quello di affiancare il cittadino e

la sua famiglia durante le diverse fasi della vita, con una offerta articolata e flessibile degli interventi attenta ai bisogni che si profilano: nella pur consolidata organizzazione toscana, significa promuovere un processo di miglioramento dell'efficacia, efficienza e sostenibilità del sistema.

Servono percorsi che siano adeguati ai bisogni emergenti

Barbara Trambusti
responsabile
del settore Politiche
per l'integrazione socio-sanitaria
della Regione Toscana
Bettina Picconi
Settore Politiche
per l'integrazione socio-sanitaria
della Regione Toscana

STRUTTURE SULLA VIA DI UNA RIFORMA ALL'INSEGNA DELL'INNOVAZIONE

La riqualificazione «partecipata» delle Rsa toscane

La Regione Toscana sta affrontando le difficoltà presenti anche a livello nazionale ed europeo del progressivo invecchiamento della popolazione, unito al problema dell'inasprimento dei vincoli di bilancio per gli enti pubblici e dell'insorgenza di nuovi bisogni specchio di una società in continua evoluzione. Una sensata riforma del welfare in tal senso non può limitarsi a evocare la riduzione della spesa pubblica, ma deve trovare soluzioni innovative sia sul piano degli strumenti che dell'organizzazione e delle performance dei servizi. Va, insomma, riesaminato il sistema di offerta dei servizi ai cittadini in modo da potenziarne la funzionalità rispetto agli obiettivi che ci poniamo e l'efficienza rispetto all'operatività degli stessi.

Non potendo infatti contare su risorse aggiuntive esterne, occorre ottimizzare l'uso di quelle disponibili, superando norme obsolete, evitando la settorializzazione dell'utenza e la parcellizzazione degli interventi e ridisegnando il sistema assistenziale in maniera globale. Sicuramente in questo quadro di ridefinizione dei servizi risulta particolarmente importante valorizzare l'operatività dei territori non solo per l'erogazione delle prestazioni, ma anche per la progettazione degli in-

terventi poiché è a livello locale che si possono meglio cogliere le specifiche condizioni di bisogno e quindi il tipo di risposta al bisogno più appropriato.

Non solo, ma l'ambito territoriale risulta anche privilegiato per sostenere sussidiarietà e solidarietà sociale, per progettare interventi partecipati e innovativi utili ad abbandonare una logica puramente assistenzialistica. Lo sforzo pubblico maggiore consiste, quindi, nel riuscire a fare sistema con tutti i soggetti che a vario titolo intervengono per garantire i servizi assistenziali agli anziani, Regioni, enti locali, aziende sanitarie, terzo settore, libero mercato, in modo da potenziare l'offerta al tempo stesso diversificandola. Ugualmente importante è il monitoraggio dei processi e il governo del sistema a livello regionale, affinché le peculiarità territoriali espressione di esperienze e vocazioni specifiche, siano armonicamente inserite in un progetto di miglioramento del sistema che preveda l'adozione di buone pratiche assistenziali progettate e sperimentate. Le istituzioni pubbliche dovranno svolgere un compito di coordinamento e monitoraggio dei processi dentro modelli di governance multistakeholder e multilivello che, oltre all'innovazione, consentano la diversificazione dell'offerta e l'eli-



minazione di pesantezza burocratica e sovrapposizione di funzioni.

Anche in Regione Toscana si è realizzato che, pur nella complessiva efficienza del sistema sanitario e socio-sanitario vigente, la necessità di adeguarlo ai profondi cambiamenti della società e del quadro macroeconomico rappresenta una necessità non rinviabile se si vuol salvaguardare il diritto alla salute dei cittadini toscani. Si è pertanto intrapreso un cammino di riforme che ha coinvolto, oltre che i meccanismi di finanziamento, anche il sistema di governance del sistema socio-sanitario che dovrà basarsi su due colonne portanti: la garanzia della qualità, ossia la risposta appropriata

e professionale e la garanzia dell'equità, ossia buone cure in qualunque territorio e in qualunque condizione economica.

Tale processo vede coinvolte anche le Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) del territorio che, in qualità di importanti presidi di cura per la non autosufficienza, devono essere monitorate e valorizzate come risorsa da utilizzare nel fondamentale processo di interconnessione delle cure e della continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Partendo da queste considerazioni e dagli indirizzi generali di riorganizzazione del sistema sanitario toscano, si è intrapreso un processo di riqualificazione dei servizi residenziali per gli anziani non auto-

sufficienti con la regia regionale e l'apporto scientifico e metodologico dell'Agenzia regionale di Sanità e della Scuola Superiore S. Anna di Pisa.

Le strategie sono state dirette verso due filoni di azione: miglioramento dell'appropriatezza assistenziale e miglioramento della qualità dei servizi offerti. Riguardo all'appropriatezza delle risposte assistenziali il lavoro si è basato su studi scientifici dell'Ars che, partendo dall'analisi dei metodi di valutazione delle condizioni di bisogno, ne hanno rilevato tipologie al momento con completamente soddisfatte. Ne deriva la necessità di garantire maggiormente le risposte in base allo specifico stato della persona, sia per garantire appropriatezza assistenziale che per allocare efficacemente le risorse del sistema. Per tale motivo sono stati condotti tavoli di approfondimento sulla tematica con i servizi socio-sanitari territoriali, i gestori delle Rsa e le associazioni sindacali per concertare l'opportunità di attivare sperimentazioni di modelli innovativi assistenziali nelle strutture residenziali, con la regia e il monitoraggio regionale rivolti a garantire il rispetto delle norme vigenti e la verifica delle ricadute in termini di efficacia sulla qualità dell'assistenza e sui costi per il sistema.

Riguardo al monitoraggio della qualità dei servizi residenziali, il settore regionale "Politiche per l'integrazione socio-sanitaria" con il supporto tecnico del Laboratorio Mes ha reso obbligatorio il censimento delle Rsa toscane per avere annualmente il quadro dell'offerta assistenziale e delle caratteristiche gestionali e organizzative delle strutture. Il lavoro si svolge parallelamente al potenziamento della qualità dei servizi nelle Rsa, grazie alla messa a disposizione di un sistema di valutazione delle performance, volto al miglioramento continuo delle stesse, alla stregua del sistema di valutazione delle Aziende sanitarie locali.

Sarà possibile, in questo modo, intraprendere un processo di riqualificazione del sistema residenziale che, assieme agli indirizzi e al monitoraggio regionale, consentirà di disporre di un sistema omogeneo di offerta assistenziale sul territorio all'interno del quale il cittadino potrà orientarsi liberamente e in completa trasparenza.

Antonella Vassalle
Settore Politiche per
l'integrazione socio-sanitaria
della Regione Toscana
Barbara Trambusti
responsabile
del Settore Politiche
per l'integrazione
socio-sanitaria
della Regione Toscana

SIENA

Asl, Aou, Aism e medici di famiglia insieme per l'assistenza sul territorio

Alleati per curare la sclerosi



Per i pazienti è stato attivato un percorso riabilitativo interaziendale

Dall'esperienza decennale dei rapporti tra l'Aou Senese, Asl 7, Aism (Associazione italiana sclerosi multipla) e medici di medicina generale, si è concretizzato un percorso riabilitativo territoriale interaziendale per la presa in carico dei pazienti affetti da sclerosi multipla, frutto della collaborazione tra il coordinamento «Part» dipartimento tecnico sanitario Asl 7 di Siena e l'Unità operativa di Neurologia e Neurofisiologia clinica del Dipartimento di Scienze neurologiche e neurosensoriali della Aou di Siena.

L'obiettivo è stato assicurare ai pazienti affetti da sclerosi multipla interventi omogenei su tutto il territorio della provincia di Siena, attraverso un approccio globale e multidisciplinare che, con la condivisione di un protocollo sottoscritto all'inizio dell'anno, ha messo in rete tutte le risorse del territorio creando un percorso virtuoso per rispondere ai bisogni dei pazienti seguiti presso il Centro unificato per la diagnosi e cura della Sclerosi multipla. Il percorso prevede l'integrazione delle prestazioni erogate dalle due aziende, garantendo al massimo la vicinanza tra il domicilio del paziente e la struttura assistenziale, la flessibilità dell'organizzazione sanitaria rispetto alle esigenze del paziente stesso, il suo raccordo con la struttura

specialistica presso le Scotte, la facilità e la continuità d'accesso alle strutture ambulatoriali di riabilitazione. La responsabilità delle varie fasi del percorso è demandata a più soggetti e, una volta accertata la necessità di trattamento riabilitativo, saranno i professionisti delle strutture coinvolte a farsi carico dell'organizzazione e della condivisione dell'intero percorso, senza richiedere ulteriori adempimenti al paziente stesso. Questo protocollo rappresenta la prima realtà in ambito regionale in cui l'associazione dei pazienti, Aism, non solo ha avuto un ruolo attivo garantendo i servizi non sanitari, ma

ha partecipato a tutte le fasi di stesura del documento, a garanzia del rispetto dei diritti dei malati. L'équipe multidisciplinare prende in carico il paziente approntando un progetto riabilitativo individuale che viene aggiornato periodicamente sulla base dei controlli specialistici. Sul territorio i professionisti della riabilitazione iniziano le attività previste dal piano di riabilitazione, coinvolgendo i professionisti attivati sul bisogno specifico, dal fisioterapista al logopedista, al fisiatra.

Ines Ricciato
ufficio stampa Aou di Siena

EMPOLI

Stop alle demenze con il progetto «Ricordati di non dimenticare»

Sono state 182 le persone coinvolte nel progetto dell'Asl 11 di Empoli «Ricordati di non dimenticare», iniziativa rivolta a coloro che presentano sintomi di deficit cognitivo e che si basa sulla diagnosi precoce e il trattamento delle persone che si trovano nella fase pre-clinica della demenza. Il progetto, partito dall'ottobre 2013, ha coinvolto 132 donne e 50 uomini, aventi un'età media di 83,4 anni, una scolarità media di 4,6 anni, in buono stato di salute, completamente autonomi nelle attività quotidiane, la maggioranza residente nei comuni di Empoli, Castelfiorentino e Fucecchio.

evitando nel contempo l'allontanamento del paziente dal suo contesto familiare e consentendo, quindi, un migliore utilizzo delle risorse assistenziali.

I medici di medicina generale e il personale delle Unità operative Cura e riabilitazione delle fragilità, Neurologia, Psicologia e Servizi sociali dell'Asl 11 di Empoli costituiscono la squadra impegnata nella prevenzione della demenza e delle sue complicanze. Il medico di medicina generale invia le persone con deficit cognitivo alle Uva (Unità di valutazione Alzheimer) afferenti all'Unità operativa cura e riabilitazione delle fragilità e all'Unità operativa neurologia dell'Asl 11. Gli specialisti delle Uva effettuano una valutazione di primo livello e un esame generale delle condizioni cliniche dei pazienti che, a seguire, eseguono una valutazione di secondo livello presso il laboratorio di neuropsicologia dell'Unità operativa psicologia dell'Asl 11. Al termine i pazienti ricevono i risultati e i consigli utili per la gestione della quotidianità in ambito domiciliare.

una valutazione di primo livello e un esame generale delle condizioni cliniche dei pazienti che, a seguire, eseguono una valutazione di secondo livello presso il laboratorio di neuropsicologia dell'Unità operativa psicologia dell'Asl 11. Al termine i pazienti ricevono i risultati e i consigli utili per la gestione della quotidianità in ambito domiciliare.

Già 182 anziani assistiti, l'obiettivo è la prevenzione

Maria Antonietta Cruciatu
ufficio stampa Asl 11 di Empoli

PISTOIA

Più sport, cibo sano e meno vizi: migliorati gli stili di vita nel 2013

Fanno più movimento, mangiano meglio e consumano meno alcol e sigarette. Sarebbero questi gli «stili di vita» adottati dalla popolazione nella provincia pistoiese, secondo l'ultima relazione 2013 dell'Asl.

I dati evidenziano che, rispetto all'anno precedente, i sedentari sono diminuiti passando dal 29,68% al 24,5%, gli obesi da 9,11% a 6,4%, i bevitori a rischio da 13,24% a 12,6% e i fumatori da 28,7% a 26,7%. Gli indicatori sarebbero inferiori anche rispetto alla media regionale: 28,00 i sedentari, 8,3 gli obesi, 13,7 i bevitori a rischio e 27,1 i fumatori.

Per quanto riguarda l'alimentazione, progetti come «Merendiamo» e «Combinatene pure di tutti i colori», sviluppati dagli operatori delle strutture di igiene, alimenti e nutrizione, hanno cercato di modificare in quasi 3.500 ragazzi le abitudini relative agli spuntini fuori dai pasti principali introducendo alimenti alternativi e più sani come frutta e yogurt. Nell'ambito dell'attività di prevenzione del controllo del sovrappeso e dell'obesità infantile prosegue il progetto in collaborazione con il Dipartimento di sanità pubblica dell'Università

degli studi di Firenze: il progetto prevede la «sorveglianza nutrizionale», attraverso la rilevazione delle misure antropometriche, sull'intera popolazione infantile (quest'anno sono stati valutati 283 bambini).

A cura dell'unità operativa medicina dello sport, sono invece state organizzate iniziative formative come «stretching in classe» per incoraggiare il movimento come stile di vita sano; complessivamente sono stati interessati 2.500 alunni. Gli operatori del Sert, in particolare della zona

Valdinevole, con il progetto sperimentale «Fumo negli occhi» sono invece riusciti a raggiungere 450 ragazzi di età adolescenziale: gli anni più a rischio per l'iniziazione al fumo di sigaretta. Per quanto riguarda invece la prevenzione dell'uso e abuso di bevande alcoliche a circa 700 studenti della scuola secondaria di secondo grado è stato proposto il progetto «Alcol e Giovani» per favorire la consapevolezza dei pericoli legati al consumo di alcol, compresa l'insorgenza di gravi patologie croniche.

Diverse le iniziative avviate soprattutto tra i più giovani

Daniela Ponticelli
ufficio stampa Asl 3 di Pistoia

PISA

Lezioni di educazione alimentare per 80 bambini e i loro genitori

Anche quest'anno nel Comune di Volterra, dal 21 luglio al 2 agosto, si è svolto con successo il progetto educativo estivo «...per mangiarti meglio...». L'esperienza ha coinvolto ben 80 ragazzi delle scuole di infanzia e primarie ed è stato gestito dagli educatori professionali dell'azienda sanitaria locale di Pisa e da animatori.

L'intento del progetto è stato quello di diffondere i principi di educazione alimentare e di guidare bambini e genitori verso l'acquisizione di un atteggiamento più consapevole e responsabile nei confronti dell'alimentazione. Il progetto si è realizzato attraverso due azioni parallele: i laboratori di cucina per i bambini e un incontro programmato con i genitori, per conoscere e prevenire i disturbi del comportamento alimentare. Nell'occasione è stata organizzata una tavola rotonda con il medico esperto nutrizionista, Enrico Grandi, e sono stati analizzati i laboratori realizzati dai ragazzi.

Con i laboratori di cucina i bambini hanno avuto l'opportunità di acquisire competenze importanti per la propria autonomia, la cooperazione e l'au-

tostima, passando dalle conoscenze alle abilità concrete. Indispensabili la guida e la mediazione relazionale da parte del personale qualificato, in particolare degli educatori professionali, che hanno curato l'ascolto, il dialogo e favorito gli aspetti relazionali di gruppo. L'ultimo giorno è stato allestito un buffet realizzato dai bambini, come prova finale delle competenze di cucina acquisite, che è stato offerto ai genitori e agli ospiti. Una esperienza importante per il territorio, sia per la grande partecipazione ogni anno confermata, sia per il gradimento dei genitori e dei ragazzi, sempre dimostrato con affetto al termine delle attività.

A Volterra coinvolte scuole primarie e quelle dell'infanzia

Per rendere possibili queste importanti iniziative, oltre all'Azienda sanitaria locale 5 di Pisa, quest'anno hanno collaborato il Comune di Volterra e l'istituto comprensivo di Volterra, e le associazioni del territorio: comitato delle contrade, Slow-food e Circusbando e la Cooperativa di ristorazione Cir-Food.

Daniela Gianelli
ufficio stampa Asl 5 di Pisa

IN BREVE

EMPOLI

L'associazione sportiva dilettantistica Kct Racing di Cerreto Guidi ha raccolto e donato alla pediatria del «San Giuseppe» di Empoli 1.200 euro. La donazione è frutto di quanto ricavato in occasione della manifestazione «Kart in piazza», svoltasi nel luglio scorso nella zona stadio di via delle Olimpiadi in Empoli. L'iniziativa, che ha avvicinato grandi e piccini a questo sport all'insegna di una sana educazione alla guida in sicurezza, ha avuto il fine di una raccolta fondi a scopo solidale per i piccoli degenti in ospedale. Roberto Bernardini, direttore della pediatria di Empoli, ha espresso la propria soddisfazione per l'ottima riuscita dell'iniziativa, ringraziando l'associazione Kct Racing a nome della sua struttura e dell'Azienda sanitaria locale per la sensibilità dimostrata verso i bambini e per il lodevole contributo al miglioramento della loro assistenza.

PISA

Al via il prossimo 27 settembre e l'8 novembre la seconda edizione del corso teorico pratico dal titolo: «Ecografia pleuro-polmonare in area critica», della quale sono referenti scientifici Fabio Guarracino, direttore del Dipartimento di Anestesia e terapie intensive, e Francesco Forfori, dirigente medico dell'Unità operativa di Anestesia e rianimazione IV dell'Aou di Pisa. Il corso, promosso dall'Aou, si propone di fornire gli strumenti conoscitivi per un approccio consapevole all'applicazione degli ultrasuoni nella diagnostica pleuro-polmonare nel paziente critico, partendo dai concetti generali per poi passare a un esame dettagliato nei principali quadri clinici. Il corso è rivolto a complessivi 60 medici e infermieri dell'Aou e delle Aziende sanitarie dell'Area vasta nord ovest che saranno suddivisi in due edizioni da 30 partecipanti ciascuna.

FIRENZE

Dal primo di settembre è l'Ospedale di Santa Maria Nuova il punto di riferimento per chi, affetto da un serio problema di obesità, ha bisogno di sottoporsi a un delicato intervento chirurgico per ridurre le numerose complicazioni patologiche correlate a una situazione di eccessivo peso. Il Centro multidisciplinare per la terapia dell'obesità lascia l'ospedale di Careggi dove era nato nel 1997 e approda in uno dei sei ospedali dell'Azienda sanitaria di Firenze, quello nel cuore storico della città, in base a un proficuo accordo tra le due Aziende siglato a livello di Area vasta e con l'obiettivo di garantire su scala metropolitana la disponibilità delle competenze professionali maturate in questo campo, necessarie per far fronte a una patologia che nei Paesi industrializzati si calcola riguardi circa il 20% della popolazione.

GROSSETO

Sulla base delle indicazioni regionali l'Azienda sanitaria grossetana nei giorni scorsi ha istituito il Centro di coordinamento aziendale per la medicina di genere, affidandone la direzione a Vittoria Doretto, responsabile della sezione di Educazione alla salute. Il Centro è composto da 21 professionisti di area sanitaria, in rappresentanza di ogni settore individuato dalla delibera regionale (Salute mentale, Emergenza-urgenza, Prevenzione, Materno-infantile, Oncologia, Zona distretto, Servizi sociali, Educazione alla salute, area infermieristica e Direzione sanitaria). L'obiettivo è quello di promuovere attività sanitarie che tengano conto delle differenze di genere e delle diverse esigenze.



Regione Toscana

I risultati delle analisi del sangue senza uscire di casa. Ora si può.

Con la Carta Sanitaria
Elettronica guardi
le tue analisi sul pc.
Convieni a tutti.

Quasi a tutti.

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde
800 004 477

Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.

Usa la Carta Sanitaria Elettronica, scopri come sul sito della Regione www.regione.toscana.it/cartasanitaria