

Sanità Toscana

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

Versione Pdf del supplemento al n. 26
anno XVII del 8-14 luglio 2014
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

La piena dignità
della persona
bene da tutelare

Valtere Giovannini *

Il pieno riconoscimento della dignità personale e la tutela del diritto alla salute dei cittadini internati, sono al centro del progetto che la Toscana è impegnata a condurre per chiudere l'Ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino. Una sfida per mettere fine all'istituzione più dura e dolorosa e assicurare reali garanzie di equità e continuità assistenziale alle persone con disturbi mentali autrici di reato.

La Toscana è impegnata nell'attuazione di un programma che si svolge in continuità con le azioni avviate dal 2012 che, a oggi, hanno consentito di dimettere complessivamente 56 pazienti toscani mediante progetti assistenziali personalizzati, presentati dalle Asl di riferimento e finanziati con fondi regionali pari a oltre 1,5 milioni di euro.

Il potenziamento dei servizi territoriali, la formazione e l'aggiornamento continuo degli operatori, l'adeguamento della dotazione di personale sanitario, i percorsi di dimissione dei pazienti residenti e la presa in carico dei pazienti senza fissa dimora, l'adeguamento delle strutture destinate ad accogliere le persone attualmente internate, sono i progetti che fanno parte del percorso di superamento dell'Opg messo in atto dalla Toscana.

Secondo il programma che porterà al superamento dell'Opg è previ-

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI Il percorso a tappe della Regione per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari

Come dare l'addio agli Opg

Territorio, Dsm e percorsi di dimissione al centro degli interventi

Il termine per la definitiva chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg) è stato prorogato al 31 marzo 2015. La legge n. 81 del 30 maggio 2014 interviene con decisione sul percorso di superamento degli Opg, fissando nuovi impegni per le Regioni, valorizzando i percorsi formativi e ribadendo il ruolo fondamentale dei Dipartimenti di salute mentale. Al fine di monitorare l'andamento del percorso sono state fissate tappe precise.

Il 15 giugno 2014 era il termine concesso alle Regioni per decidere se modificare o meno i programmi regionali di investimento già presentati, in considerazione delle limitazioni introdotte in merito alla durata della misura di sicurezza detentiva dei pazienti autori di reato. La legge prevede che «le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima». Vengono puntualizzati gli aspetti temporali della permanenza dei pazienti nella struttura per la misura detentiva, facilitando quel percorso di temporaneità e circolarità già previsto da Regione Toscana.

L'idea di fondo è ridurre i posti letto previsti nella Rems, laddove ce ne sia la necessità, e valorizzare le strutture pubbliche del territorio. In Toscana viene valorizzata la rete territoriale complessiva, che a partire dal livello territoriale si sviluppa verso livelli di intensità assistenziali maggiori, sempre in un'ottica circolare e di fluidità tra i diversi livelli, così da accogliere i pazienti nelle diverse fasi del percorso di riabilitazione.

Entro il 15 luglio 2014 per tutti i pazienti doveva essere obbligatoriamente elaborato un programma terapeutico-riabilitativo individuale, a cura dei Dsm, con il concorso della direzione sanitaria dell'Opg e dei competenti servizi aziendali. Il sottogruppo tecnico regionale per il superamento dell'Opg, composto da Regione Toscana e Dsm e coordinato dal responsabile sanitario



AZIENDE SANITARIE, ESTAV ED «ENTE DI SUPPORTO»

Avvisi pubblici, aperti gli elenchi

Le figure richieste: direttore sanitario, amministrativo e dei servizi sociali

La Regione Toscana ha indetto tre avvisi pubblici per la formazione di elenchi di aspiranti a direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore dei servizi sociali delle aziende sanitarie, degli Estav (Enti per i servizi tecnico-amministrativi di Area vasta) e dell'Ente di supporto tecnico-amministrativo regionale.

Per ciò che riguarda il direttore amministrativo i candidati interessanti devono possedere: diploma di laurea in discipline giuridiche ed economiche; esperienza almeno quinquennale di qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione; età non superiore a 65 anni.

Per il ruolo di direttore sanitario è necessario essere in possesso di: professione di medico con qualifica dirigenziale; esperienza almeno quinquennale di qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione (così come individuate dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica n. 484/1997), con diretta responsabilità delle risorse umane e strumentali, svolta nei sette anni precedenti la data del 16 luglio 2014; conseguimento dell'attestato di formazione manageriale di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica n. 484/1997; età non superiore a 65 anni.

Per candidarsi a direttore dei servizi sociali invece si deve avere: esperienza almeno quinquennale di qualificata attività di direzione o di coordinamento tecnico-professionale in enti o strutture di assistenza sociale pubbliche o private di media o grande dimensione; età non superiore a 65 anni. Tutti i candidati devono inoltre possedere: diploma di laurea in scienze della formazione, in sociologia, o in discipline equipollenti a indirizzo sociologico; diploma di laurea specialistica in servizio sociale; iscrizione nella sezione A dell'albo di cui al combinato disposto della legge 23 marzo 1993, n. 84 (Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale) e del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328.

L'avviso è consultabile nelle pagine del sito web regionale dedicate al servizio sanitario toscano all'indirizzo <http://www.regione.toscana.it/sst> ove sarà possibile scaricare il modello di domanda. Gli avvisi pubblici sono stati approvati con decreto dirigenziale n. 2531 del 19 giugno 2014 e pubblicati sul Burt n. 26 del 2 luglio 2014, parte terza. La domanda, indirizzata al Presidente della Giunta regionale - Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" - Settore "Ricerca, innovazione e risorse umane", Via T.Alderotti, 26/N - 50139 Firenze, deve pervenire entro e non oltre il giorno 16 luglio 2014 e deve essere presentata esclusivamente in via telematica attraverso le seguenti modalità: tramite propria casella di posta elettronica certificata (Pec) all'indirizzo regionetoscana@postacert.toscana.it; tramite interfaccia web Ap@ci.collegandosi e registrandosi all'indirizzo <https://web.e.toscana.it/apaci>. Farà fede la data di invio. Per informazioni: 055 4383358, dal lunedì al venerdì, orario 9-13.

dell'Opg di Montelupo Fiorentino, ha percorso fin dalla sua costituzione nel 2012 la strada indicata dalla legge, tanto che il termine del 15 luglio per la presentazione al ministero e alla competente autorità giudiziaria dei programmi terapeutico-riabilitativi dei pazienti presenti in Opg non coglie impreparati. A partire dal 2011 la Toscana ha finanziato i percorsi di dimissione, il cui monitoraggio ha comportato un costante rapporto tra i professionisti che hanno condiviso strumenti e modalità di azione per facilitare la comunicazione tra le parti e il monitoraggio dei percorsi individuali. La presentazione dei programmi terapeutico-riabilitativi al ministero della Salute si inserisce nella cornice del coordinamento e monitoraggio del percorso di superamento dell'Opg, che deve avere una regia comune tra le Regioni e i ministeri interessati. A tal fine le Regioni dovranno comunicare entro novembre 2014 lo stato di attuazione del programma di investimenti e lo stato di realizzazione o riconversione delle strutture sanitarie destinate ad accogliere i pazienti.

La scadenza del 31 marzo 2015 obbliga tutte le Regioni, non solo quelle sede di Opg, a muoversi insieme per accogliere i propri cittadini sul territorio di provenienza. Il percorso intrapreso in Toscana dimostra come il lavoro sinergico possa offrire ottimi risultati.

Dal 2011 a oggi 56 pazienti toscani sono stati dimessi e riaccolti sul territorio; il sistema di monitoraggio è stato avviato ed è in continua fase di miglioramento. Il sottogruppo tecnico regionale per il superamento dell'Opg si riunisce regolarmente e tutti gli attori coinvolti lavorano costantemente al fine di realizzare un obiettivo che, come ribadito dal Presidente Napolitano, è un atto di civiltà del nostro Paese.

Andrea Leto
Maria Rita Caciolli
e Laura Giglioni
Area di coordinamento
Sistema sanitario regionale

DOCUMENTO A PAG. 4-5

CONTROCANTO

«Riportare a casa gli internati non toscani»

Franco Corleone *

La Toscana è oggi nelle condizioni di chiudere definitivamente l'Ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino. L'affermazione è tutt'altro che velleitaria ed è stata recentemente avvalorata dal convegno tenuto a Firenze il 5 giugno scorso, dal titolo «La chiusura dell'Opg di Montelupo Fiorentino, il superamento della logica manicomiale e il recupero della Villa dell'Ambrogiana».

La nuova scadenza che fissa al 31 marzo 2015 il definitivo superamento degli Opg in Italia, deve stimolare la Toscana a raggiungere questo traguardo con anticipo: si sono manifestate chiare sensibilità politiche e il percorso tecnico è ormai ampiamente tracciato.

La Toscana è, dunque, chiamata a cimentarsi in una sfida

CONTINUA A PAG. 2

ALL'INTERNO

Oncologia, «Ebus» sbarca ad Arezzo

A PAG. 3

Sicurezza lavoro, lezioni in classe

A PAG. 6

Un bruco robot per la colonscopia

A PAG. 7

ACCORDI Confermato il protocollo Regione-Università-amministrazione penitenziaria



Il detenuto studia in carcere

Titoli di livello universitario anche nelle strutture di massima sicurezza

Negli scorsi mesi è stato confermato l'accordo tra Regione, Università e Amministrazione penitenziaria che rinnova il ruolo del "Polo Universitario penitenziario della Toscana" organismo che si pone come missione di "Consentire ai detenuti il conseguimento dei titoli di studio di livello universitario".

Il protocollo d'intesa rinnovato è, nel suo genere, l'iniziativa più rilevante in ambito nazionale: sia per estensione che per coinvolgimento delle istituzioni, sia per offerta formativa che per numero di docenti interessati. Il progetto si estende anche ai detenuti in alta sicurezza, di sezioni protette e in esecuzione penale esterna. La Regione Toscana interviene ogni anno con un finanziamento di 25 mila euro a sostegno del polo.

Le sedi ufficiali del polo sono le Case circondariali di Prato e Pisa nonché la Casa di reclusione di Ranza-San Gimignano, ciascuna dedicata alle attività che fanno rispettivamente capo alle università di Firenze, Pisa e Siena. Detenuti iscritti sono, o sono stati, presenti anche in altri istituti della Toscana: Volterra, Sollicciano, Siena, Livorno e Opg Montelupo. Al vertice del polo un Comitato di indirizzo e coordinamento. Nelle diverse sedi le attività sono affidate

ai delegati dei tre rettori. L'ateneo fiorentino gestisce la segreteria regionale del polo, finanziata dalla Regione Toscana, costituita da operatori del Servizio civile regionale e integrata con l'associazione del volontariato penitenziario (presso cui operano, come tutor senior, anche docenti universitari in pensione).

Sono 68 i detenuti che, oggi, vi fanno riferimento (35 iscritti all'Università di Firenze, 10 a Pisa, 23 a Siena), distribuiti nei corsi di

laurea di quasi tutte le aree disciplinari; vi è una esperienza ormai pluridecennale alle spalle: risale infatti all'ottobre 2000 una prima collaborazione tra il Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria (Prap), Università di Firenze e Regione Toscana - poi estesa alle altre due università - che 10 anni dopo, nel gennaio 2010, si è trasformata in "polo" regionale. Il tutto in base ad alcune premesse: gli articoli della Carta costituzionale sul riconoscimen-

to del diritto all'istruzione e sul fatto che le pene, per le persone in carcere, devono tendere alla rieducazione. 24 i detenuti che, in seguito alle attività del "polo" penitenziario, si sono laureati fino a oggi presso l'Università di Firenze: 5 in agraria e altrettanti in giurisprudenza, 4 in Scienza della Formazione e 3 in Scienze politiche, 3 in Lettere e filosofia, 2 in Medicina e chirurgia. Gli altri due si sono laureati in Belle Arti e in Farmacia.

Alla cerimonia che ha fatto da premessa alla firma del protocollo è stato sottolineato che si tratta del modo giusto e dell'ottica corretta per affrontare il mondo del carcere sulla base del dovere di offrire una nuova opportunità a chi ha sbagliato. Concetto ribadito anche dal Direttore del Carcere pratese (686 detenuti di cui 403 stranieri con 33 nazionalità diverse) che si è soffermato sul significato dello studio ai fini dell'inclusione sociale.

La voce degli studenti è stata affidata a un detenuto: un giovane straniero del cui intervento restano tre, assai concrete, sottolineature: l'importanza di avere maggiori strumentazioni telematiche per didattica e assistenza, la constatazione che una volta usciti dal carcere per fine pena i neo-laureati non potranno trovare assunzioni nella pubblica amministrazione, la circostanza che le concrete possibilità di impiego per chi è stato in carcere sono, rispetto alle esigenze, comunque assai poche.

Dopo la cerimonia di avvio del nuovo anno accademico è stata anche inaugurata, all'interno della Casa circondariale di Prato, la nuova sezione universitaria: 17 posti - ha detto il direttore - ottenuti grazie alla manodopera dei detenuti.

R.T.

Telemedicina e telediagnostica dietro le sbarre

La telemedicina e la telediagnostica entrano nel carcere Don Bosco di Pisa, per consentire di curare al meglio i detenuti. Lo ha deciso la giunta regionale in una delibera approvata a fine aprile destinando all'Azienda sanitaria locale 5 di Pisa la somma di 19.600 euro (il 70% del costo complessivo previsto per la completa realizzazione del progetto presentato dall'azienda sanitaria pisana, che è di 28.000 euro).

Il carcere don Bosco di Pisa accoglie detenuti di media e alta sicurezza, per un totale di 64 posti letto, di cui 9 femminili, che provengono dall'intero territorio nazionale per ricoveri di tipo ospedaliero di bassa e media intensità, che necessitano di interventi anche di tipo chirurgico. Il Centro diagnostico-terapeutico - Centro clinico del carcere Don Bosco di Pisa è conside-

rato a livello nazionale tra i centri clinici necessari e insopprimibili, per i quali è richiesto l'impegno delle Regioni a una loro implementazione.

Il progetto presentato dalla Asl 5 di Pisa, diretto ad attivare telemedicina e telediagnostica dentro il carcere Don Bosco, si pone l'obiettivo di consentire la corretta gestione di alcune urgenze sanitarie, con modalità che possono garantire una migliore qualità dell'assistenza e ridurre il ricorso improprio a uscite esterne verso il pronto soccorso. Questo, grazie all'attivazione dei collegamenti telematici e all'acquisto di apparecchiature necessarie per la lettura, registrazione e refertazione dei parametri clinici dei pazienti detenuti ricoverati e affetti da pluripatologie.

LUCCA

Degenza per i reclusi: nuovo reparto all'ospedale San Luca

Una collaborazione sempre più stretta su tutti i temi che legano l'Asl 2 di Lucca e l'Amministrazione della struttura penitenziaria di Lucca. È la volontà comune emersa nel corso di un incontro tra il direttore generale dell'azienda sanitaria locale 2 di Lucca Joseph Polimeni e il Direttore della Casa circondariale di Lucca Francesco Ruello, che si è svolto in occasione di un sopralluogo alla sezione di degenza riservata ai detenuti all'interno del Nuovo Ospedale San Luca, già attiva da una settimana.

«Per la realizzazione di questi locali - ha evidenziato Polimeni - abbiamo seguito le indicazioni fornite dal dottor Ruello e dai suoi collaboratori. Sono state quindi adottate tutte le misure necessarie per garantire un sufficiente livello di comfort alle persone ricoverate e contemporaneamente ottempera-

re alle esigenze di sorveglianza del personale della Polizia Penitenziaria».

Polimeni ha sottolineato che la sezione di degenza, dotata di bagno, comprende un locale dove il personale di vigilanza può sorvegliare il detenuto o i detenuti. Sono presenti inoltre porte blindate e telecamere, il controsoffitto è completamente allarmato, i supporti sono tutti incassati e non ci sono elementi sporgenti per scongiurare eventuali gesti di autolesionismo. Anche nel bagno, infine, dove sono stati installati tutti sanitari e accessori in acciaio, viene temperato il diritto alla privacy della persona con le necessità di sorveglianza. «Credo che il nostro Ufficio tecnico e la Direzione sanitaria ospedaliera, insieme all'Amministrazione della Casa circondariale, abbiano fatto un buon lavoro - ha precisato Polimeni - . Rispetto al

Campo di Marte, con i suoi limiti strutturali e organizzativi, il miglioramento è evidente sia dal punto di vista della sicurezza che da quello della gestione sanitaria dei detenuti».

Soddisfazione anche dal Direttore della Casa circondariale di Lucca. «Sono stati adottati i provvedimenti necessari per una gestione sempre più adeguata dei pazienti detenuti - ha sottolineato Ruello - In generale siamo soddisfatti di questa nuova struttura presente nel San Luca e in questi primi giorni di attività abbiamo potuto vedere, sul campo, come funziona. Dal nostro monitoraggio emerge la convinzione che sia stato già raggiunto un livello elevato di sicurezza. Restano da fare solo alcuni piccoli aggiustamenti legati all'esperienza di questa prima settimana, in cui nella sezione sono stati accolti anche due detenuti contemporanea-

mente - conclude -. Proprio questo "raddoppio di permanenza" ci ha fornito utili indicazioni su ulteriori miglioramenti da attuare».

Si è quindi svolto un incontro operativo, a cui hanno partecipato anche i clinici, in particolare il direttore del Dipartimento medico dell'Azienda sanitaria lucchese Monica Mazzoni e il direttore della Salute mentale Adulti di Lucca Roberto Sarlo, in cui sono stati presi in esame alcuni aspetti specifici legati all'assistenza sanitaria dei detenuti. Incontro che ha evidenziato l'importanza di una collaborazione sempre più stretta tra gli operatori della Casa circondariale e i professionisti dell'Azienda Usi 2.

Sirio Del Grande
ufficio stampa Asl 2 Lucca

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

allo stesso tempo complessa ed esaltante, quella di chiudere per prima il monumento più duro all'istituzione totale, il manicomio criminale e il suo orrore, restituendo dignità agli internati attraverso percorsi di riabilitazione da svilupparsi sul territorio. Si tratta di un'operazione culturale che deve proporre un modello al resto d'Italia per il superamento della logica manicomiale.

Questo processo esige l'abbandono della via edilizia come condizione della riforma e l'individuazione di un'altra strada. Occorre che l'amministrazione penitenziaria, in accordo con la Regione, proceda a trasferire nelle Regioni di origine (Umbria, Liguria e Sardegna) gli internati

non toscani che sono poco più della metà dei 103 presenti presso l'Opg di Montelupo. Ciò consentirà di definire la presa in carico dei casi toscani da parte delle Asl competenti e di sviluppare i progetti individualizzati in luoghi terapeutici adeguati. In quel momento potrà essere affrontata la questione delle persone con una misura di sicurezza perché ritenute socialmente pericolose e per le quali risulti necessaria una struttura con un livello di sicurezza elevato (Rems-D). Stime ormai accreditate indicano il numero di queste persone tra le dieci e le venti, una cifra ampiamente gestibile.

Il nodo successivo riguarda quindi l'individuazione di una struttura che rapidamente ed ef-

ficacemente possa essere destinata a questo scopo. L'Amministrazione penitenziaria ha indicato la disponibilità a concedere l'attuale Casa circondariale femminile di Empoli; si tratta di una soluzione che consentirebbe una sperimentazione efficace in vista di una opzione terapeutica adeguata definitiva. Per questo obiettivo è indispensabile superare resistenze e pregiudizi.

La chiusura dell'Opg consentirebbe anche una grande operazione culturale con il restauro e il riutilizzo pubblico della Villa medicea L'Ambrogiana. Vogliamo l'impossibile? No, siamo solo realisti.

* Garante dei diritti dei detenuti della Regione Toscana

L... (segue dalla prima pagina)

sto il potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale che, per i progetti di residenzialità e reinserimento sociale, è in attesa di ricevere l'approvazione del ministero e l'assegnazione delle risorse statali finalizzate, per garantire sia il personale che altri servizi eventualmente coinvolti nel progetto.

Altro punto rilevante è l'investimento nella formazione, utile a sviluppare competenze professionali e garantire l'aggiornamento continuo agli operatori della struttura sanitaria destinata ad accogliere i pazienti dichiarati ancora socialmente pericolosi e delle altre residenze psichiatriche di secondo livello.

Seguirà il potenziamento delle strutture intermedie di secondo livello (per i casi meno gravi) per garantire e ridurre al minimo il tempo indispensabile a ristabilire condizio-

ni di maggiore stabilità clinica e comportamentale, ma anche per essere in grado di accogliere persone che hanno raggiunto un adeguato equilibrio e stabilità. Poi, anche consentire la presa in carico territoriale dei pazienti stranieri che non hanno dimora sul territorio italiano.

È chiaro che tutto ciò richiede un notevole sforzo di collaborazione interistituzionale con il livello nazionale, con le altre Regioni, con i servizi territoriali delle Asl, con gli enti locali, oltre agli altri attori interessati, amministrazione penitenziaria e magistratura, la cui sinergia è assolutamente indispensabile per portare a completamento il processo di superamento dell'Opg entro il 31 marzo 2015.

* dg Direzione generale Diritto alla salute - Regione Toscana

SSR AI RAGGI X Strumentazioni pneumologiche dal Comitato autonomo per la lotta ai tumori



Calcit dona Ebus ad Arezzo

Vale 100mila euro e serve a diagnosticare e stadiare il tumore al polmone

Gli oltre 250mila euro in strumentazioni e servizi donati al Comitato autonomo per la lotta contro i tumori (Calcit) di Arezzo negli ultimi mesi mostrano come stia continuando con grande forza la gara di solidarietà degli aretini verso l'Azienda sanitaria locale, per rispondere alle sollecitazioni di ammodernamenti e miglioramento delle strutture sanitarie, attraverso un percorso trasparente e rapido. Ultimo esempio la donazione dell'«Ebus» alla Pneumologia - strumento per la diagnosi e la stadiazione del tumore - costato oltre 100mila euro - alla Pneumologia. «È il primo e unico strumento del genere presente in Toscana - ha sottolineato Giancarlo Sassoli, Presidente del Calcit - e abbiamo aderito alla richiesta del primario Raffaele Scala consapevole di poter così migliorare i tempi di risposta diagnostica per certe patologie e soprattutto diminuire il dolore di chi si deve sottoporre a questi accertamenti».

Il progetto Ebus. «La corretta caratterizzazione dei linfonodi ilo-mediastinici in presenza di un sospetto o accertato tumore maligno polmonare - ha spiegato Raffaele Scala,

la direttore della Uo di Pneumologia - riveste un ruolo fondamentale per la diagnosi e la stadiazione del tumore stesso, permettendo di impostare una adeguata strategia terapeutica e, possibilmente, di migliorare la prognosi del paziente». «Le indagini Tac e Pet - ha proseguito Scala - pur costituendo uno step importante e imprescindibile nell'iter-diagnostico e stadiativo, hanno tassi di sensibilità e specificità non sempre soddisfacenti per definire con esattezza il coinvolgimento metastatico di una o più stazioni linfonodali. Il rischio di una stadiazione errata stimata con le tecniche di imaging, può privare il paziente di un indispensabile trattamento radicale o può condurre a inutili approcci aggressivi». «Per ovviare a questo rischio - ha concluso Scala - la stadiazione del mediastino richiede in una percentuale variabile dal 10 al 20% dei casi il ricorso a metodiche chirurgiche, che comportano una chiara ricaduta negativa in termini di cruenza per il paziente. La fibrobroncoscopia consente di ottenere campioni da molte stazioni linfonodali ilari e mediastiniche contigue all'asse tracheo-bronchiale esplora-



Scala, Sassoli e Desideri alla presentazione di Ebus

bile con lo strumento. Ma la disponibilità di una sonda ecografica montata sulla punta del fibrobroncoscopio (Ebus) permette di visualizzare in tempo reale le strutture linfonodali ed effettuare campionature mirate del tessuto con un significativo miglioramento della resa diagnostica (migliorando l'accuratezza dei prelievi biotipici trans-bronchiali delle lesioni periferiche polmonari non visibili all'esame endoscopico diretto)».

Come si svolge l'esame. L'esame Ebus si effettua come una normale fibrobroncoscopia in sala endoscopica con una sedazione adeguata e monitoraggio dei parametri

vitali in regime ambulatoriale. L'endoscopista dopo avere introdotto lo strumento attraverso la bocca nell'albero bronchiale guarda le immagini sul monitor dell'ecografo trasmesse dalla sonda presente sulla parte finale dell'Ebus. Con l'aiuto dell'infermiera esperta in endoscopia toracica, l'endoscopista introduce un ago speciale che sotto la guida ecografica viene fatto penetrare attraverso la parete bronchiale fino all'interno dei linfonodi sospetti per patologia. Il materiale aspirato viene inviato in anatomia patologica per la lettura. Dopo l'esame il paziente viene mantenuto nella stanza

di risveglio attigua alla sala endoscopica per lo smaltimento della sedazione. Le complicanze sono le stesse della fibrobroncoscopia con prelievo alla cieca; le complicanze gravi sono rarissime.

Senza tabacco tumore al polmone "malattia rara". «Se non avessero inventato il fumo da tabacco, il tumore al polmone rientrerebbe nelle malattie rare», è il messaggio choc lanciato dal direttore generale della Asl 8 di Arezzo, Enrico Desideri, alla presentazione del sistema Ebus. «Mentre ringrazio il Calcit e ribadisco il nostro impegno nel dare la massima assistenza a tutti, mi piace anche sottolineare quanto si potrebbe vivere meglio con una corretta prevenzione, per la quale noi Asl assieme al Calcit e a tutti coloro che ci staranno, intendiamo lanciare a breve una imponente campagna educativa a tappeto per la diffusione dei corretti stili di vita» - ha annunciato Desideri -. «Il 90% dei tumori al polmone arriva dal fumo di sigaretta. Ma ci sono altre patologie correlate - tra queste le malattie cardiovascolari - provocate principalmente dal fumo di sigaretta - che rappresentano la prima causa di

morte anche nella nostra Provincia».

Le altre donazioni Calcit 2014. Oltre al sistema Ebus, nei primi mesi del 2014 il Calcit ha consegnato all'ospedale San Donato un sistema Medspira e Mim alla radioterapia (66mila euro), due tavoli operatori e un sistema videoconferenze per la formazione a distanza al blocco operatorio (62mila euro), otto poltrone sanitarie ergonomiche con poggiatesta e poggiatesta alla Ortopedia (5mila), finanziato un sistema di service per la isteroscopia (15mila euro).

«È importante poter garantire ai professionisti della sanità aretina quegli strumenti che per via ordinaria, o per la crisi economica, o per le lentezze burocratiche, rischierebbero di arrivare tardi - ha detto il Presidente del Calcit, Giancarlo Sassoli -. L'economia è in profonda crisi ma la generosità degli aretini non ne ha risentito. Quando si utilizzano i denari di tutti per scopi buoni e chiari, i soldi si trovano».

pagina a cura di
Pierluigi Amorini
 ufficio stampa
 Asl 8 Arezzo

PRIMA STRUTTURA DEL CENTRO URBANO DEL CAPOLUOGO: È L'OTTAVA NEL TERRITORIO DELLA ASL

Inaugurata la prima Casa della Salute aretina

Nelle scorse settimane è stata inaugurata la struttura che da settembre ospiterà l'attività della Casa della Salute di Arezzo. È la prima struttura di questa natura che nasce nel Centro urbano del capoluogo - all'interno dello storico edificio della Asl di via Guadagnoli - ed è la prima delle tre Case della Salute previste nel territorio comunale. Una per ciascuna delle tre Aggregazioni funzionali territoriali (Aft) presenti sul territorio che annoverano al proprio interno ognuna circa 25 medici di famiglia e quattro medici di Continuità assistenziale. «La Casa della Salute - ha spiegato Patrizia Castellucci, Direttore della Zona Distretto di Arezzo - rappresenta il luogo ideale per l'attivazione del Chronic Care Model con il team assistenziale già costituito. Sono presenti tutti gli operatori coinvolti, compresi gli specialisti. Con la partecipazione degli 8 medici di medicina generale (Sante Andiloro, Giuseppe Borri, Rossella Gargini, Ciro Iannone, Gianluca Maggi Gianluca, Elena Mei Elena, Susanna Mori, Emanuela Prussi) potrà essere raggiunto l'obiettivo del 60% della popolazione entro la fine del 2014. La Casa della Salute - continua Castellucci - offrirà l'opportunità per l'ulteriore estensione anche per quei medici della Aggregazione funzionale territoriale 3 che lavorano in ambulatori singoli e che potranno utilizzare gli spazi per effettuare gli ambulatori del Chronic Care Model».

Le Case della Salute (Cds) sono finalizzate al potenziamento della rete dei servizi e dei percorsi assistenziali territoriali che qui trovano il livello di massima integrazione. «Ultima di otto case della salute già presenti sul territorio dell'Azienda sanitaria locale aretina - ha spiegato il Direttore generale della Asl 8 di Arezzo Enrico Desideri - quella di via Guadagnoli costituirà una ulteriore tappa dell'innovazione organizzativa



Il taglio del nastro alla Casa della Salute

del territorio che vede l'azienda sanitaria aretina tra le più attive della Toscana e dell'Italia. Un ulteriore passo avanti sulla strada dello sviluppo delle cure primarie e della loro integrazione con la rete delle strutture intermedie (Rsa, Mo.Di.Ca) e ospedaliera».

La Casa della Salute integrerà al suo interno oltre agli otto medici di famiglia, collaboratori di studio, un medico di continuità, operatori socio sanitari, infermieri e assistenti sociali di riferimento. Il nuovo modello della Casa della Salute permetterà la messa in rete di tutte le cartelle cliniche dei medici di famiglia con la continuità assistenziale e quelle dell'intera Aft 3 con indubbi vantaggi sul piano della sicurezza e qualità delle cure.

Si potrà procedere all'integrazione operativa e funzionale di tutte le componenti professionali rappresentate al suo interno, grazie a un Coordinatore clinico e organizza-

tivo, con la condivisione di obiettivi di salute e di una maggiore efficienza ed efficacia nella conduzione dei percorsi assistenziali. Si andrà verso una semplificazione e riduzione dei costi sociali dell'accesso della popolazione assistita ai servizi offerti dalla Casa della Salute (es.: visite su appuntamento, visite programmate, semplificazione delle procedure per la ripetizione delle ricette a carattere continuativo ecc.). Verrà introdotto un modello di lavoro in team sia sul piano della programmazione e pianificazione interna delle attività, sia sul piano dell'audit e della valutazione dell'appropriatezza rispetto all'uso delle risorse, dei processi e dei percorsi assistenziali.

Si procederà al concreto avvio di programmi di medicina di iniziativa che interesseranno, in stretta collaborazione con i medici specialisti, i pazienti affetti da importanti malattie croniche (come diabete, scompenso

cardiaco, bronchite cronica, ipertensione, ictus cerebrale), con visite su appuntamento, trattamenti personalizzati e la possibilità di effettuare direttamente alcuni esami strumentali come elettrocardiogramma, spirometria, telemedicina, holter pressorio; esami che saranno presto a disposizione dell'intera Medicina generale e dunque dell'intera popolazione del distretto di Arezzo.

Lotta aperta alle malattie croniche. Le patologie croniche sono un fenomeno in costante aumento nel mondo. Questo è dovuto da una parte al miglioramento delle condizioni di vita e al conseguente allungamento della vita media e dall'altra a una maggiore esposizione a fattori di rischio come l'alimentazione, la sedentarietà ecc.

La gestione delle patologie croniche (considerate un vero "tsunami") è stata affrontata dalla Regione Toscana, nel Piano sanitario regionale 2008-2010, con la scelta strategica della "Sanità di iniziativa", cioè un nuovo modello assistenziale il cui obiettivo è la presa in carico del cittadino da parte di un team assistenziale costituito da medici di medicina generale, infermiere e specialista di riferimento. Il modello scelto è stato il chronic care model, cioè un modello assistenziale basato sulla prevenzione, la proattività, il supporto all'autocura e la multidisciplinarietà.

Questo modello nell'Asl aretina è iniziato nel 2010 e, attualmente, coinvolge il 41% della popolazione degli assistiti. L'obiettivo è di raggiungere la copertura del 60% entro la fine del 2014, con l'estensione nei prossimi 2 anni al 100% della popolazione. Con Arezzo diventeranno otto le Case della Salute già attive nella nostra Provincia, ponendo la Asl 8 di Arezzo al vertice regionale per numero di strutture di questa natura.

DOCUMENTI Più personale per i servizi e nuovi progetti sul territorio per evitare il ricovero e favorire la dimissione dei pazienti

Chiusura Opg, la Toscana volta pagina

Ospedali psichiatrici giudiziari, la Regione approva il percorso di superamento - Stanziati 4,6 milioni di euro

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo un estratto della delibera 283/2014 della Giunta regionale della Toscana sul «Percorso di superamento dell'Ospedale psichiatrico giudiziario». Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione, sul sito www.regione.toscana.it

LA GIUNTA REGIONALE

...*(omissis)*...

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare il "Percorso regionale di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario - Programma assistenziale regionale", di cui all'Allegato I, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, finalizzato al completamento del superamento degli ospedali psichiatrico-giudiziari ai sensi dell'art. 3-ter del D.L. 211/2011, convertito con modificazioni dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9;

2. di incaricare il competente Settore della Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" di mettere in atto le iniziative necessarie per coordinare e monitorare l'attuazione degli interventi in esso contenuti, anche attraverso il coordinamento tra gli uffici regionali competenti e i Dipartimenti di Salute mentale delle Aziende Usl.

ALLEGATO I
Percorso regionale di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario
Programma assistenziale regionale

Ripartizione della quota di finanziamento di parte corrente (ai sensi del comma 7 dell'art. 3-ter del D.L. 211/2011 convertito dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9)



direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore
ROBERTO TURNO

comitato scientifico
Valtere Giovannini
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 26 del 8-14 luglio 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa
Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700
67061 Carsoli (Ag)

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

Introduzione

Il percorso regionale approvato dalla Giunta regionale Toscana con delibera n. 715/2013 (Allegato I) prevede, tra le azioni programmate, oltre al piano degli investimenti, anche il complesso degli interventi assistenziali necessari per il completamento del processo di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario.

In particolare il programma assistenziale prevede:

- il potenziamento della rete dei servizi territoriali al fine di affermare e incrementare le attività volte progressivamente ad assicurare la presa in carico dei pazienti all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali, assicurando il diritto alle cure e al reinserimento sociale;

- l'obiettivo prioritario è quello di garantire la continuità assistenziale durante la permanenza in strutture specializzate e alla dimissione dalle stesse, oltreché nei percorsi di trattamento non residenziali, favorendo inoltre l'adozione di misure preventive, anche attraverso l'assunzione di personale qualificato, in deroga alle normative nazionali in materia di contenimento della spesa del personale;

- la formazione sulla gestione in équipe dei casi psichiatrici e sulle strategie d'intervento nei confronti dei pazienti a rischio, per il personale sanitario attualmente operante in Opg e per gli operatori delle future residenze psichiatriche e dei Dsm;

- l'utilizzo delle strutture sanitarie regionali, utilizzate in dimissione e/o in alternativa alle strutture a elevata intensità di cura, per il prosieguo dei trattamenti e con funzioni di collegamento con i territori e le comunità in cui è previsto il reinserimento sociale;

- l'utilizzo di strutture residenziali sanitarie psichiatriche e socio-sanitarie (anche non specifiche per utenti autori di reato) il più possibile prossime ai servizi psichiatrici competenti e con forte impegno nel reinserimento sociale dei pazienti.

Il Programma si compone dei seguenti progetti:

1) "Potenziamento Dsm" per garantire ai Dipartimenti di Salute mentale, o dove necessario ad altri Servizi coinvolti nel progetto (Sert, Disabilità) le adeguate risorse, sia di personale che per progetti di residenzialità e di reinserimento sociale, e progetti individuali da realizzare nell'attuale residuo Opg di Montelupo, basati su "Budget individuali di cura" (Progetto Bic) per garantire livelli adeguati di qualità assistenziale e agevolare senza indugio le dimissioni di utenti oggi ricoverati, contrastare lo stigma e il pregiudizio e favorire l'implementazione delle future Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

2) Progetto "Formazione" per sviluppare competenze professionali e garantire aggiornamento continuo agli operatori della Rems, delle altre residenze psichiatriche di secondo livello previste dalla Dgr 715/2013 e dei Dsm delle Aziende Usl della Toscana.

3) Accertamento Condizioni psichiche ex art. 112, comma 2, del Dpr 230/00 (Progetto Acp) per garantire la gestione di un reparto detentivo, pres-

so un Istituto penitenziario della Toscana, gestito dall'Azienda Usl territorialmente competente dove praticare, in un ambiente con caratteristiche sanitarie appropriate, gli accertamenti diagnostici e terapeutici necessari a evitare la permanenza in ambiente detentivo di detenuti con problemi psichici.

4) Progetto adeguamento dotazione personale, per garantire livelli adeguati di qualità assistenziale e appropriatezza organizzativa nel passaggio dall'Opg di Montelupo F.no Opg alla nuove strutture sanitarie extraospedaliere.

5) Percorsi dimissioni per pazienti stranieri senza fissa dimora, per consentire la presa in carico territoriale dei pazienti che non hanno dimora sul territorio italiano; al momento attuale sono presenti nell'Opg di Montelupo n. 7 persone senza fissa dimora. In alcuni casi al termine della misura sono oggetto di provvedimenti di espulsione ma in molti casi è necessario individuare soluzioni di accoglienza, almeno per una fase iniziale dopo la dimissione, e di interventi di presa in carico territoriale, non solo per la parte sanitaria psichiatrica, ma anche e soprattutto socio-economica. Una quota delle risorse può essere impegnata a risolvere tali casi che rischiano di restare impropriamente, e senza prospettive di risoluzione certe, nell'Opg attuale e nelle future strutture detentive; in casi specifici possono essere impegnate inoltre per agevolare senza indugio le dimissioni di utenti oggi ricoverati.

6) Potenziamento strutture intermedie di e/o in alternativa alle strutture a elevata intensità di cura, per il prosieguo dei trattamenti e con funzioni di collegamento con i territori e le comunità in cui è previsto il reinserimento sociale;

7) Utilizzo di strutture residenziali sanitarie psichiatriche e socio-sanitarie (anche non specifiche per utenti autori di reato) il più possibile prossime ai servizi psichiatrici competenti e con forte impegno nel reinserimento sociale dei pazienti.

8) Utilizzo di strutture residenziali sanitarie psichiatriche e socio-sanitarie (anche non specifiche per utenti autori di reato) il più possibile prossime ai servizi psichiatrici competenti e con forte impegno nel reinserimento sociale dei pazienti.

9) Utilizzo di strutture residenziali sanitarie psichiatriche e socio-sanitarie (anche non specifiche per utenti autori di reato) il più possibile prossime ai servizi psichiatrici competenti e con forte impegno nel reinserimento sociale dei pazienti.

10) "Potenziamento Dsm" per garantire ai Dipartimenti di Salute mentale, o dove necessario ad altri Servizi coinvolti nel progetto (Sert, Disabilità) le adeguate risorse, sia di personale che per progetti di residenzialità e di reinserimento sociale, e progetti individuali da realizzare nell'attuale residuo Opg di Montelupo, basati su "Budget individuali di cura" (Progetto Bic) per garantire livelli adeguati di qualità assistenziale e agevolare senza indugio le dimissioni di utenti oggi ricoverati, contrastare lo stigma e il pregiudizio e favorire l'implementazione delle future Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

11) "Potenziamento Dsm" per garantire ai Dipartimenti di Salute mentale, o dove necessario ad altri Servizi coinvolti nel progetto (Sert, Disabilità) le adeguate risorse, sia di personale che per progetti di residenzialità e di reinserimento sociale, e progetti individuali da realizzare nell'attuale residuo Opg di Montelupo, basati su "Budget individuali di cura" (Progetto Bic) per garantire livelli adeguati di qualità assistenziale e agevolare senza indugio le dimissioni di utenti oggi ricoverati, contrastare lo stigma e il pregiudizio e favorire l'implementazione delle future Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

12) "Potenziamento Dsm" per garantire ai Dipartimenti di Salute mentale, o dove necessario ad altri Servizi coinvolti nel progetto (Sert, Disabilità) le adeguate risorse, sia di personale che per progetti di residenzialità e di reinserimento sociale, e progetti individuali da realizzare nell'attuale residuo Opg di Montelupo, basati su "Budget individuali di cura" (Progetto Bic) per garantire livelli adeguati di qualità assistenziale e agevolare senza indugio le dimissioni di utenti oggi ricoverati, contrastare lo stigma e il pregiudizio e favorire l'implementazione delle future Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

13) "Potenziamento Dsm" per garantire ai Dipartimenti di Salute mentale, o dove necessario ad altri Servizi coinvolti nel progetto (Sert, Disabilità) le adeguate risorse, sia di personale che per progetti di residenzialità e di reinserimento sociale, e progetti individuali da realizzare nell'attuale residuo Opg di Montelupo, basati su "Budget individuali di cura" (Progetto Bic) per garantire livelli adeguati di qualità assistenziale e agevolare senza indugio le dimissioni di utenti oggi ricoverati, contrastare lo stigma e il pregiudizio e favorire l'implementazione delle future Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

1997, n. 446, che all'art. 39, comma 1, demanda al Cipe, su proposta del ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, l'assegnazione annuale delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente a favore delle Regioni e delle Province autonome;

- Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, che all'art. 115, comma 1, lettera a), dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

- Dpcm 1/4/2008 attribuzione al Servizio sanitario nazionale di competenze in materia di assistenza sanitaria alle persone detenute; l'allegato C parte integrante del Dpcm definisce il percorso di superamento dell'Opg;

- Decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, nella legge 17 febbraio 2012, n. 9, e in particolare l'art. 3-ter, comma 7, che autorizza la spesa nel limite massimo di 38.000.000 di euro, per l'anno 2012, e di 55.000.000 di euro a decorrere dal 2013, al fine di concorrere alla copertura degli oneri di parte corrente derivanti dal completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, tra i quali l'assunzione di personale qualificato da dedicare al recupero e al reinserimento sociale dei pazienti provenienti dai suddetti ospedali, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa;

- Legge 23 maggio 2013, n. 57 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria".

Finanziamento: quantificazione e destinazione

Secondo quanto previsto dal citato D.L. 211/2011, convertito dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, il Cipe ha approvato il riparto tra le Regioni delle risorse destinate alla copertura finanziaria degli oneri di parte di corrente derivanti dal completamento del percorso di progressivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari:

- con delibera del 21 dicembre 2012, il riparto per l'anno 2012, a seguito dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata del 6 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 140/Cu),

- con delibera dell'8 marzo 2013, il riparto per l'anno 2013, a seguito dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata del 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 19/Cu).

Successivamente le risorse finanziarie del Fondo sanitario nazionale 2013, sono state rideterminate proporzionalmente, per effetto della Legge 23 maggio 2013, n. 57 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria".

Alla Regione Toscana risulta attribuita la somma complessiva di euro 4.585.636,86, costituita dalle quote riportate nella Tabella A.

L'impiego delle somme di parte corrente, di cui alla Tabella A, sono destinate alla realizzazione dei seguenti interventi previsti per il completamento del processo di superamento dell'Ospeda-

le psichiatrico giudiziario, secondo quanto stabilito all'art. 3-ter, comma 7, del D.L. 211/2011, convertito dalla legge 17 febbraio 2012 n. 9.

1. **Potenziamento Dsm (Dipartimenti di salute mentale) per Bic (Budget individuali di cura)**

Il progetto consente di attribuire ai Dsm delle Aziende Usl della Toscana, per quota capitaria, le risorse economiche finalizzate ad:

- acquisire personale sanitario per potenziare i servizi e favorire la progettualità territoriale finalizzata a prevenire ed evitare il ricovero in Opg, e nel futuro alla Rems, o a favorire la dimissione dei pazienti,

- favorire progetti di misure di sicurezza alternative all'Opg, o nel futuro alla Rems, o di dimissione dall'Opg tramite l'inserimento in residenze sanitarie o socio-sanitarie.

Nella Tabella 1 sono riportate le quote di finanziamento destinate ai Dipartimenti di salute mentale delle Aziende Usl della Toscana.

Lo stanziamento complessivo di € 2.296.000,00 è stato ripartito in base alla popolazione residente al 1° gennaio 2011 (dati Istat). Sulla base di tale ripartizione le Aziende Usl sono state invitate a formulare le scelte organizzative in funzione delle esigenze locali e contingenti.

Nell'esercizio dell'autonomia organizzativa, le Aziende Usl hanno programmato di utilizzare le quote loro assegnate, e hanno comunicato al Settore regionale competente le spese per:

- assunzione di personale dipendente, a tempo determinato o indeterminato, in deroga alla normativa, indicando le unità di personale da assumere, distinte per professionalità, la struttura cui sono destinate e la spesa preventivata;

- personale con diverso tipo di rapporto di lavoro, indicando le unità, professionalità, destinazione e spesa preventivata;

- interventi formativi del personale di nuovo inserimento (vedi punto 2.1);

- funzionamento dei servizi e strutture del Dsm (materiali di uso corrente, forniture, viaggi, servizi, utenze, canoni ecc.);

Le Aziende Usl hanno inoltre indicato le quote destinate al sostegno dei percorsi di dimissione dei pazienti dall'Opg, definite nelle singole "Quote budget di cura" riportate in Tabella 1.

È infatti di fondamentale importanza la destinazione dei fondi per la dimissione delle persone attualmente internate e che devono, senza indugio, essere dimesse se per loro ricorrono le condizioni giuridiche di attenuazione della condizione di pericolosità sociale. Tale intervento è adottato in continuità con le politiche in tal senso già avviate dalla Giunta regionale Toscana con delibera 841/2011 (attuata con decreti dirigenziali n. 6058/2011 e 5058/2012), e affermate con delibera 608/2013 (attuata con Decreto 3695/2013) che hanno consentito di favorire l'attivazione, dal 2011 a oggi, di 52 progetti individualizzati di dimissione di pazienti internati residenti nel territorio regionale (n. 25 progetti realizzati nel 2011-2012 e 27 progetti avviati nel 2013).

2. **Progetto "Formazione"**

Il progetto comprende iniziative di formazione e aggiornamento professionale per sviluppare le competenze professionali e garantire l'aggiornamento continuo agli operatori della Rems, delle altre residenze psichiatriche di secondo livello e dei Dsm delle Aziende Usl.

Nella Tabella 2 sono riportate le quote di finanziamento destinate agli interventi formativi attuati dall'Azienda Usl 11 di Empoli, con funzione di capofila del territorio regionale; lo stanziamento è ripartito in base alla tipologia di attività formativa.

3. **Accertamento condizioni psichiche (Progetto Acp)**

La realizzazione del progetto Acp ha la finalità di garantire l'accertamento delle condizioni psichiche, ex art. 112, comma 2, del Dpr 230/00, da parte del personale sanitario, all'interno di apposito reparto detentivo dell'Istituto penitenziario ubicato nell'Az. Usl 11 di Empoli, in un ambiente con caratteristiche sanitarie appropriate, al fine di consentire i necessari accertamenti diagnostici e terapeutici ai detenuti con problemi psichici necessari, evitando la permanenza degli stessi detenuti in ambiente detentivo.

Nella Tabella 3 è riportata la quota di finanziamento destinata alle spese per il personale sanitario dell'Azienda Usl della Toscana per sostenere gli oneri delle dimissioni dei pazienti stranieri senza fissa dimora.

Il finanziamento è destinato al pagamento delle convenzioni con strutture residenziali a carattere psichiatrico che sono in grado di sostenere l'accoglienza delle persone straniere senza fissa dimora e favorirne il successivo percorso di espulsione e/o la diversa collocazione territoriale.

6. **Potenziamento strutture intermedie di secondo livello**

Il potenziamento dei percorsi individuali nelle strutture intermedie costituisce la garanzia di un graduale recupero e reinserimento nella rete dei servizi territoriali, limitando la permanenza dei pazienti nella Residenza per le misure di sicurezza detentive.

Nella Tabella 6 è riportata la quota di finanziamento destinata al potenziamento delle strutture sanitarie intermedie di secondo livello, destinate ad accogliere i pazienti con misure di sicurezza non detentive.

(segue da pagina 4)

5. Percorsi dimissioni per pazienti stranieri senza fissa dimora (Sfd)

Al fine di consentire un'adeguata presa in carico territoriale, per gli aspetti sanitari e anche socio-economici, dei pazienti senza fissa dimora nel territorio italiano e comunque presenti nell'Opg di Montelupo (attualmente sono 7) in parte oggetto di provvedimenti di espulsione, è necessario sostenere soluzioni di accoglienza, favorendone la dimissione ed evitando quindi l'impropria permanenza di tali pazienti nell'Opg attuale e nelle future strutture per misure di sicurezza detentive.

Nella Tabella 5 è riportata la quota di finanziamento destinata alle Aziende Usl della Toscana per sostenere gli oneri delle dimissioni dei pazienti stranieri senza fissa dimora.

Il finanziamento è destinato al pagamento delle convenzioni con strutture residenziali a carattere psichiatrico che sono in grado di sostenere l'accoglienza delle persone straniere senza fissa dimora e favorirne il successivo percorso di espulsione e/o la diversa collocazione territoriale.

6. **Potenziamento strutture intermedie di secondo livello**

Il potenziamento dei percorsi individuali nelle strutture intermedie costituisce la garanzia di un graduale recupero e reinserimento nella rete dei servizi territoriali, limitando la permanenza dei pazienti nella Residenza per le misure di sicurezza detentive.

Nella Tabella 6 è riportata la quota di finanziamento destinata al potenziamento delle strutture sanitarie intermedie di secondo livello, destinate ad accogliere i pazienti con misure di sicurezza non detentive.

7. **Riepilogo utilizzazione finanziamenti di parte corrente**

Nella Tabella 7 è riportato il quadro riepilogativo delle quote di finanziamento destinate alla realizzazione degli interventi previsti per il completamento del processo di superamento dell'Ospedale psichiatrico giudiziario, secondo quanto stabilito all'art. 3-ter, comma 7, del D.L. 211/2011, convertito dalla legge 17 febbraio 2012 n. 9.

La realizzazione degli interventi previsti dal presente programma è condizionata dalla disponibilità delle risorse e dalla tempistica di erogazione delle stesse, mediante l'adozione dell'apposito decreto da parte del ministro della Salute, di concerto con il ministro per la Pubblica Amministrazione e del ministro dell'Economia e delle Finanze.

Nella Tabella 8 viene riportato il quadro di collegamento tra le Aree di intervento, previste dal ministero della Salute, con nota Dgprogs 0027635-P-29/10/2013 ricevuta per posta elettronica certificata in data 5/11/2013 prot. AOO-GRT/282569/Q.080.130, e il programma regionale assistenziale, dettagliato nei singoli progetti per il superamento dell'Opg.

Nella Tabella 8 sono riportate le quote di finanziamento destinate ai sub-progetti attuati dalla competente Azienda Usl n. 11 di Empoli.

Nella Tabella 8 sono riportate le quote di finanziamento destinate ai sub-progetti attuati dalla competente Azienda Usl n. 11 di Empoli.

(...omissis...)

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

(continua a pagina 5)

Tabella A		
Finanziamento di parte corrente, quote attribuite alla Regione Toscana ai sensi dell'art. 3-ter, comma 7, L. 9/2012		
Anno	Fsn - Somme di parte corrente	
2012	€ 1.968.974,00	
2013	€ 2.616.662,86	
Totale	€ 4.585.636,86	

Tabella 1		
Finanziamento destinato al potenziamento dei Dsm		
Az. Usl 1 di Massa e Carrara		
N. 1 Educatore professionale a tempo pieno e determinato	32.911,62	65.823,24
Quota budget di cura	29.511,38	59.022,76
Totale	62.423,00	124.846,00

Azienda Usl 2 di Lucca		
N. 1 Educatore professionale a tempo pieno e determinato		39.520,00
N. 1 Psicologo a tempo parziale e determinato		31.623,00
Quota budget di cura		68.580,00
Totale		139.723,00

Azienda Usl 3 di Pistoia		
N. 2 Tecnici per la riabilitazione psichiatrica a tempo pieno e determinato		160.000,00
Quota budget di cura		20.000,00
Totale		180.000,00

Azienda Usl 4 di Prato		
N. 1 Educatore professionale a tempo pieno e indeterminato	39.000,00	78.000,00
Aumento n. 10 ore settimanali specialistica ambulatoriale psichiatrica	24.400,00	48.800,00
Quota budget di cura	13.377,50	26.755,00
Totale	76.777,50	153.555,00

Azienda Usl 5 di Pisa		
N. 1 Psicologo a tempo pieno e determinato		98.000,00
N. 1 Infermiere a tempo pieno e determinato		38.000,00
Quota budget di cura		73.000,00
Totale		209.000,00

Azienda Usl 6 di Livorno		
N. 1 Psichiatra a tempo pieno e indeterminato		204.473,04
Quota budget di cura		11.700,96
Totale		216.174,00

Azienda Usl 7 di Siena		
N. 1 Psichiatra a tempo pieno e determinato		166.841,00
Totale		166.841,00

Azienda Usl 8 di Arezzo		
N. 2 Educatori professionali a tempo pieno e indeterminato	70.000,00	140.000,00
Aumento n. 19 ore settimanali specialistica ambulatoriale psichiatrica	45.000,00	90.000,00
Totale	115.000,00	230.000,00

Azienda Usl 9 di Grosseto		
N. 1 Psicologo a tempo pieno e determinato	40.000,00	80.000,00
Quota budget di cura	28.000,00	56.000,00
Totale	68.000,00	136.000,00

Azienda Usl 10 di Firenze		
N. 1 Oss a tempo pieno cooperativa sociale C2	32.046,56	64.093,12
N. 1 Animatore a tempo pieno + 1 part-time cooperativa sociale C1	46.643,22	93.286,44
N. 1 Educatore coordinatore part-time cooperativa sociale E1	12.524,62	25.049,23
N. 2 Psichiatri cooperativa sociale x 35 ore/sett.	113.568,00	227.136,00
Quota budget di cura	46.217,60	92.435,20
Totale	251.000,00	501.999,99

Azienda Usl 11 di Empoli		
N. 1 Educatore professionale a tempo pieno e determinato	40.000,00	80.000,00
Quota budget di cura	32.930,51	65.861,02
Totale	72.930,51	145.861,02

Azienda Usl 12 di Viareggio		
N. 2 Psichiatri borsa di studio biennale	46.000,00	92.000,00
Totale	46.000,00	92.000,00
Totale generale potenziamento Dsm		2.296.000
N.B.:	Valori in euro	

Tabella 2		
Finanziamento destinato alla Formazione		
Progetto	Formazione	Importo €
2.1	Prosecuzione del progetto di formazione permanente dei Dsm delle Aziende Usl della Toscana, aggiuntivo rispetto al piano di formazione aziendale del personale, con formazione del personale di nuovo inserimento e aggiornamento personale Dsm	40.000,00
2.2	Percorsi formativi personale delle sezioni di osservazione psichiatrica	15.000,00
2.3	Percorsi formativi, anche tramite stage del personale sanitario presso centri specializzati; iniziative di sensibilizzazione della comunità, di ricerca e di lotta allo stigma	40.000,00
2	TOTALE FORMAZIONE	95.000,00

SOCIALE

Sicurezza nei luoghi di lavoro: lezioni via computer con il progetto Trio

Scuola, formazione on line



Disponibili 53 corsi gratuiti - In cantiere 4 modelli per il "rischio basso"

La sicurezza si impara sui banchi. Consapevole che la maggior parte degli incidenti sui luoghi di lavoro potrebbe essere evitata adottando comportamenti corretti, la Regione punta a fare della scuola un laboratorio privilegiato per la formazione sulla sicurezza. Un luogo dove, senza spendere un euro delle già risicate risorse in dotazione agli uffici scolastici, è possibile fare fronte agli obblighi di legge sulla formazione del personale e, nello stesso tempo, diffondere fra gli alunni una cultura della sicurezza che si porteranno dietro per tutto il resto della loro vita lavorativa.

Nasce così il "Progetto scuola sicura", un'iniziativa di web learning realizzata nell'ambito del progetto Trio (Tecnologia, Ricerca, Innovazione, Orientamento), la piattaforma toscana per la formazione a distanza che, dal 2013, è stata messa a disposizione delle scuole (www.progettotrio.it). Obiettivo: ottemperare alle previsioni della normativa in tema di sicurezza, come da accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, che stabilisce l'obbligo e definisce la durata, i contenuti minimi e le modalità di formazione dei lavoratori.

Grazie alla collaborazione fra Regione Toscana (assessorati all'Istruzione, formazione e lavoro e Salute), Ufficio scolastico regionale e Inail e a disposizione delle scuole la piattaforma Trio è stata raccolta una vera sfida: riuscire a formare gli operatori della scuola praticamente a costo zero, senza gravare, in tempi di spending review, sui bilanci del ministero dell'Istruzione, dove i trasferimenti per questo settore sono fermi al 2009. In altre parole, la necessità ha costretto ad aguzzare l'ingegno e questo fatto si è tradotto in una collaborazione virtuosa tra istituzioni che, grazie al dialogo costante e a una accurata analisi di potenzialità e bisogni, ha messo a segno un percorso sperimentale che, avviato nel giugno 2013, ha già coinvolto quasi 10mila utenti e si prepara a coinvolgerne altrettanti nella seconda fase del percorso. Sì, perché oggi il progetto compie un anno,



è cresciuto e si appresta, proprio in queste settimane, a inaugurare il secondo step, che punta alla formazione di tipo specialistico dei lavoratori.

La normativa nazionale, infatti, specifica (in base all'accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011), che possono essere svolte tramite modalità a distanza solo le ore di formazione generale, di base, sia per i lavoratori che per i dirigenti e i preposti (soggetti del sistema di prevenzione a livello aziendale, con compiti definiti dalla legge in campo sicurezza e prevenzione degli infortuni e tutela della salute).

È per questo che la Regione, con una delibera, ha cercato di ampliare la possibilità di ricorrere al web, prevedendo che, come nei casi di luoghi di lavoro a basso rischio, anche nelle scuole si possa, sempre via web, accedere alla formazione specialistica e non soltanto a quella di base. Per fare questo è necessario, da parte delle scuole, presentare dei progetti sperimentali, cosa che è stata fatta da parte delle scuole-polo di Firenze (Isis Leonardo da Vinci che è punto di riferimento anche per Prato e Pistoia), Livorno (Liceo scientifico Enriquez) e Siena (Isis Caselli). Ma non è tutto. Il prossimo passo sarà il coinvolgimento diretto anche degli studenti che, in alcuni tipi di scuola, frequentano cucine, laboratori, officine e quindi sono da considerare, in quel caso, a tutti gli effetti dei lavora-

tori. Intanto 250 alunni di istituti secondari toscani che partecipano a esperienze di scuola-lavoro in aziende fuori della scuola, potranno imparare a lavorare in sicurezza attraverso i corsi e i web learning group di Trio.

I servizi e l'offerta didattica del sistema Trio saranno messi a disposizione in forma completamente gratuita. In particolare, i corsi on line in tema di sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro presenti nel catalogo sono in tutto 53. Altri 4 moduli sono stati pubblicati in questi giorni, creati ad hoc per rispondere alle richieste di formazione specialistica per le aziende classificate a "rischio basso". L'utilizzo della modalità di apprendimento e-learning è consentita per le seguenti attività formative: la formazione generale dei lavoratori, pari a 4 ore di formazione; la formazione dei dirigenti, pari a 16 ore di formazione. Grazie a Trio sarà possibile continuare in e-learning, con corsi di aggiornamento quinquennali, la formazione di tutte le figure, per la durata di 6 ore.

Il bilancio di questo primo anno è più che positivo, tanto che l'Ufficio scolastico e la Regione stanno lavorando per esportare l'esperienza in modo da sfruttare al massimo la positiva sinergia. Per quanto riguarda la Toscana, con l'estensione a tutte le Province del progetto e il graduale coinvolgimento della componente studentesca, appare realistico riuscire a dare risposte a tutto il personale, vale a dire circa 37mila docenti e 12mila operatori Ata.

Al gennaio scorso, gli utenti iscritti ai corsi on line previsti dal progetto Scuola sicura sono stati in tutto 9.566. Di questi, 8.477 hanno svolto e superato il corso destinato ai lavoratori e 1.027 quelli che hanno svolto e superato il corso per preposto, mentre 105 hanno svolto con successo il modulo per dirigenti.

a cura di
Barbara Cremoncini
Agenzia Toscana Notizie

Teleformazione contro la crisi



Trio, la piattaforma di web learning della Regione Toscana è entrata a pieno titolo fra gli strumenti per l'aggiornamento professionale dei lavoratori in cassa integrazione, per la formazione degli apprendisti, per il potenziamento delle competenze digitali dei cittadini, sempre più indispensabili per affrontare con armi nuove e vincenti la crisi ancora in atto.

Oltre 25mila lavoratori in cassa integrazione hanno usato e stanno usando questo strumento per aggiornare le proprie competenze in vista di una ricollocazione professionale e di una riconversione produttiva.

È inoltre stato messo a punto il percorso per fare della formazione a distanza uno strumento rilevante per realizzare in modo più facile e flessibile la formazione esterna nell'apprendistato.

Oggi in Toscana è possibile fruire on line di buona parte della formazione prevista per l'apprendistato professionalizzante. Fra le novità di quest'anno anche gli eventi live e le esercitazioni on line che completano e integrano il sistema di e-learning rendendo più interattivo il sistema, grazie a interventi che possono essere registrati e inseriti sul web, di tutor e docenti qualificati. In particolare si segnala il primo di una serie di eventi "Webinar", che si è tenuto il 30 giugno, sul tema "Cercare un lavoro".

Basterà registrarsi sulla piattaforma di Trio per avere i consigli di un esperto. Tutte le novità sono sul sito www.progettotrio.it.

I PRIMI RISULTATI

Tutti i numeri del web learning regionale

Trio (www.progettotrio.it) è il sistema di Web Learning della Regione Toscana, gestito da una associazione temporanea di impresa, che mette a disposizione di tutti, in forma totalmente gratuita, prodotti e servizi formativi. È attivo su una piattaforma open source e offre un catalogo di prodotti formativi. Al termine dei corsi rilascia un attestato di frequenza, previo superamento dei test di verifica delle conoscenze acquisite. Fra i servizi offerti anche un servizio di tutoraggio a supporto all'apprendimento, un servizio di orientamento per fornire consulenza sulle risorse didattiche disponibili e per aiutare le organizzazioni nella personalizzazione dei percorsi formativi; un servizio di help-desk, a cui si accede attraverso un numero verde dedicato; la possibilità di partecipare ad aule virtuali. Al sistema di web learning si può accedere anche attraverso poli di teleformazione, alcuni dei quali situati all'interno di strutture penitenziarie regionali. Il supporto ai Poli di teleformazione distribuiti sul territorio e gestiti direttamente dalle Province.

Il numero totale di iscrizioni al portale del Progetto Trio tra il 1° luglio 2002 e il 31

maggio 2014 è stato complessivamente di 362.571 unità, di cui 126.646 risultano oggi attive (l'utente risulta registrato al portale Trio e ha svolto attività formative negli ultimi 24 mesi). L'offerta formativa Trio dispone attualmente di un catalogo corsi di circa 1.800 titoli, articolati su varie macro-aree tematiche. Tutti i corsi Trio presentano un test di ingresso facoltativo e orientativo e le prove di verifica delle conoscenze acquisite. In ogni caso, il superamento del test finale oppure il superamento di tutti i test intermedi permette il rilascio dell'attestato di frequenza. I temi in catalogo vanno dall'ecologia alla gestione aziendale, dalla pubblica amministrazione alle lingue, dall'industria al turismo.

Dall'analisi dei dati, emerge anche il profilo "tipico" degli iscritti Trio: in maggioranza femmina (59,3%), ha fra i 18 e i 32 anni (35,0%), proviene dalla Toscana (58,7% di tutti i soggetti che hanno indicato la provenienza, 59,1% rispetto alle sole Regioni italiane), è occupato (64,6%) e ha un titolo di studio superiore (72,3%). Attualmente il catalogo del progetto contiene 1.790 prodotti

L'analisi Asl per Asl						
Provincia	N. totale degli utenti iscritti a un corso	%	A. N. di coloro che hanno svolto il corso per lavoratori e che lo hanno superato	%	B. N. di coloro che hanno svolto il corso per preposti e che lo hanno superato	%
Arezzo	429	4,5	249	2,9	109	10,6
Firenze	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Grosseto	2.537	26,5	2.417	28,5	317	30,9
Livorno	1.721	18,0	1.516	17,9	124	12,1
Lucca	549	5,7	464	5,5	53	5,2
Massa	1.084	11,3	961	11,3	140	13,6
Pisa	1.551	16,2	1.381	16,3	65	6,3
Pistoia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prato	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Siena	1.695	17,7	1.489	17,6	219	21,3
Totale	9.566	100,0	8.477	100,0	1.027	100,0

suddivisi in macro-aree tematiche. Al 31 maggio di quest'anno si registrano 1.037.827 ordini tra i prodotti disponibili a catalogo. In merito all'offerta formativa, considerando i questionari di soddisfazione com-

pletati nel I trimestre 2014, il 94,2% dell'utenza si dichiara soddisfatto dei corsi che ha frequentato. I corsi più gettonati sono quelli di lingue (24,4%) e informatica (20,8%).

VOLTERRA

Sonda monouso permette di eseguire l'esame in maniera indolore

Colon, arriva il bruco robot



La nuova tecnologia sviluppata da uno spin off del S'Anna di Pisa

Un «bruco robotico» monouso permette di eseguire l'esame colonoscopico in maniera indolore, superando i fastidi che, da sempre, hanno caratterizzato per il paziente questa diffusissima pratica clinica. La soluzione così innovativa supera i limiti della colonoscopia tradizionale per la diagnosi del tratto gastrointestinale ed è stata sviluppata grazie al progetto di un'azienda spin-off della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Era Endoscopy, ed è stata appena adottata dall'Asl 5 di Pisa ed è ora disponibile presso l'ospedale di Volterra. Era Endoscopy, che progetta, realizza e commercializza dispositivi medici

innovativi, ha sviluppato il «bruco robotico» ribattezzato «Endotics» assecondando le richieste dei pazienti di potersi sottoporre all'esame colonoscopico in maniera indolore, senza rischi e senza incorrere in ulteriori complicazioni.

Grazie a questa tecnologia robotica sono stati raggiunti cinque importanti risultati. Endotics elimina anestesia e sedazione con una procedura indolore, annulla i rischi di perforazione - non ha bisogno di alcuna spinta - di contaminazione presente, seppure in parte residuale, nell'uso di strumenti tradizionali che vengono disinfettati e non sterilizzati e di incorrere in malattie professionali

per gli operatori, perché non li costringe ad assumere posizioni scorrette. L'intero esame avviene infatti operando mediante un semplice joystick. Infine, Endotics garantisce la diagnosi completa in ogni paziente, anche in quelli più sensibili al dolore o con particolare conformazione anatomica. Andrea Piccaluga, delegato del rettore al trasferimento tecnologico e docente di management al Sant'Anna, ricorda che «la tecnologia Endotics ha buone prospettive di utilizzo in Asia». Mentre Giacomo Gamberucci, medico che esegue l'esame a Volterra, sottolinea come Endotics potrà raggiungere nuove potenzialità, che lo renderanno

utilizzabile per più applicazioni. È già allo studio la nuova versione della sonda robotica in grado di poter permettere le biopsie, il nuovo sistema è già stato presentato al congresso nazionale di gastroenterologia dove ha avuto un grosso successo: sarà disponibile in tempi brevi. «La nostra azienda sanitaria - sottolinea il Dg dell'Asl 5 di Pisa, Rocco Damone - investe nell'innovazione raggiungendo punte di eccellenza sul territorio, come in questo ambito per l'ospedale di Volterra».

Daniela Gianelli
ufficio stampa Asl 5 Pisa

SIENA

L'Aou testa la medicina narrativa per aiutare i pazienti di oncologia

Primo progetto senese di medicina narrativa in Oncologia. La novità è stata messa a punto presso l'Uoc Immunoterapia oncologica dell'Aou di Siena, diretta da Michele Maio, da un'idea della psicologa Sara Cantamessa, che fino al 2013 ha lavorato presso il reparto, svolgendo attività di sostegno psicologico ai pazienti oncologici.

Il progetto è stato riassunto in un piccolo volume dal titolo «Storie di malattia, storie di vita», realizzato dall'Urp, che descrive i presupposti teorici dai quali è partito e raccoglie fedelmente i contributi dei pazienti. «La medicina narrativa - spiega Maio - rappresenta un recente strumento cognitivo che può essere di grande

che con il nuovo psicologo del reparto, Ivan Parla, si è articolato in due fasi: nella prima sono state poste ai pazienti tre domande relative alla loro percezione della malattia, della qualità della vita e delle cure a cui si sottoponevano e sono state trascritte le risposte; nella seconda fase, sono state mostrate loro una serie di immagini con soggetti e temi diversi, tra cui sceglie una da intitolare e commentare. Nell'ambito del progetto di medicina narrativa è stato inoltre realizzato un ricettario di cucina con circa 30 ricette suggerite dai pazienti, per chiunque abbia voglia di sperimentare sapori nuovi e unici.

L'iniziativa è nata dall'incontro spontaneo dei pazienti nel reparto di Immunoterapia Oncologica. Parlare di cucina, scambiarsi opinioni e idee sui primi piatti o dolci, ha consentito ai pazienti di conoscersi e legarsi tra di loro. La pubblicazione, effettuata grazie ai fondi dell'associazione per la bioimmunoterapia dei tumori, è stata curata dall'Urp con illustrazioni di Luigi Peressini.

Ines Ricciato
ufficio stampa Aou Siena

Realizzato anche un libro di ricette suggerite dai malati

LIVORNO

Generalisti e continuità assistenziale si alleano per le cure sul territorio

Siglato l'accordo integrativo aziendale tra l'Asl 6 di Livorno e Mmg, ai quali viene affidato un ruolo ancora più centrale per l'assistenza dei cittadini sul territorio.

Tra i punti dell'accordo c'è la piena operatività della nuova organizzazione che vede i generalisti e i medici di continuità assistenziale (ex guardia medica), uniti in Aggregazioni funzionali territoriali (Aft). Le Aft sono costituite da gruppi di medici che svolgono la loro attività in un territorio omogeneo, e operano presso gli ambulatori attualmente già utilizzati; sono coordinate da un medico, scelto tra gli associati, che mantiene rapporti diretti e costanti con le varie strutture dell'Asl per il governo delle cure primarie e i rapporti con l'ospedale. Le Aft consentono il confronto professionale, la verifica di qualità dell'assistenza tra i medici e il monitoraggio della domanda e dei bisogni, anche attraverso il budget. Sarà estesa la «sanità d'iniziativa» che consiste nell'innovativa modalità di cura delle malattie croniche (diabete, scompenso cardiaco, ictus, broncopneumopatia cronica ostruttiva) attraverso percorsi e protocolli coordinati tra

medici specialisti, Mmg con il supporto di infermieri e altro personale sanitario. Sarà maggiore l'appropriatezza nell'uso delle risorse dei farmaci, delle prestazioni specialistiche e della diagnostiche, anche attraverso la prescrizione in modo differenziato a seconda della priorità d'accesso. Da tutto ciò l'azienda si attende una riduzione dei tempi di attesa.

«I cittadini possono trarre notevoli benefici dall'aggregazione dei medici di famiglia, garanzia di confronto professionale e di conseguente miglioramento delle prestazioni - dichiara Pagnone Cognetta, segretario Provinciale Fimmg - inoltre il supporto del personale di segreteria e infermieristico permetterà di organizzare meglio il lavoro e di intervenire attivamente sulle patologie croniche attraverso la Medicina d'Iniziativa, senza aspettare le complicazioni, ma cercando di prevenirle. Tutto questo richiede anche un impegno economico che la Regione e la Asl devono considerare ricerca di efficienza e non spreco di risorse».

Franco Marianelli
ufficio stampa Asl 6 di Livorno

Diventano operative le aggregazioni funzionali territoriali

PRATO

Due laparoscopie in diretta tv al Congresso mondiale di Roma

L'Unità operativa chirurgica del nuovo ospedale Santo Stefano di Prato, diretta da Marco Scatizzi, è stata selezionata, tra i dieci centri italiani, al XXV Congresso internazionale di chirurgia dell'apparato digerente che si è tenuto all'Auditorium del Massimo a Roma lo scorso 22 e 23 maggio. Sono stati oltre 1.500 i chirurghi che hanno partecipato a questo importante evento internazionale. Nei quattro maxischermi dell'Auditorium sono stati trasmessi in diretta dalle sale operatorie

grande capacità di organizzazione anche in questi delicati e complessi interventi, rendendo possibile l'ottimo risultato e apprezzamento espressi in diretta dalla Sala congressuale. La chirurgia laparoscopica avanzata, applicata in questi due interventi è una tecnica miniminvasiva che permette di eseguire interventi attraverso l'inserimento nell'addome di una telecamera e l'utilizzo di strumenti miniaturizzati, rendendo possibile un recupero precoce di tutte le funzioni e un rapido ritorno dei pazienti alla vita quotidiana.

L'unità del S. Stefano è stata scelta tra dieci centri italiani

L'équipe chirurgica del Santo Stefano di Prato, diretta da Marco Scatizzi ha eseguito in diretta due interventi videolaparoscopici: una emicolectomia destra miniminvasiva per neoplasia e una resezione gastrica atipica miniminvasiva per una neoplasia dello stomaco. L'équipe anestesiochirurgica è stata diretta da Guglielmo Consales, direttore dell'unità operativa anestesia e rianimazione del Santo Stefano. L'équipe infermieristica ha lavorato in sinergia dimostrando

di più le grandi professionalità che vi lavorano, restituendo a Prato il posto che si merita nel panorama chirurgico italiano. Il Congresso è stato un importante momento di divulgazione scientifica di alto livello dedicato all'attività di sala operatoria, oltre a un confronto con i massimi esperti a livello nazionale e internazionale».

Vania Vannucchi
ufficio stampa Asl 4 Prato

IN BREVE

LUCCA

Lo scorso 25 giugno una delegazione della Direzione e dei professionisti dell'Azienda Usl di Viterbo, guidata dal Direttore sanitario aziendale Patrizia Chierchini, ha visitato il Nuovo Ospedale "San Luca" di Lucca per capire come è stata organizzata l'attività ospedaliera nell'ottica dell'intensità di cura, con una particolare attenzione ai sistemi informativi a supporto della riorganizzazione di percorsi e processi. Al centro del sopralluogo - come già avvenuto il 30 maggio scorso con una delegazione del Policlinico "Gemelli" di Roma - ci sarà la gestione informatizzata dei posti letto e di tutte le altre innovazioni introdotte o implementate a livello tecnologico e organizzativo. L'Asl di Viterbo è interessata a prendere visione della riorganizzazione dei percorsi e dei processi effettuata nell'Asl 2 di Lucca per introdurre innovazioni nella propria realtà.

PISA

Lo scorso 26 e 27 giugno si è tenuto a Pisa il congresso "Luci e ombre in aritmologia" organizzato come tutti gli anni, nel mese di giugno, da Maria Grazia Bongiorini, direttore della Cardiologia 2 dell'AouP, e dalla sua équipe. Un appuntamento che rappresenta, per gli specialisti del settore, il punto sulle più avanzate frontiere dell'aritmologia interventistica, che si sta misurando negli ultimi tempi con dispositivi e procedure sempre più innovativi. Si è parlato, insieme ai maggiori esperti a livello nazionale, di defibrillatori (indossabili o sottocutanei), di morte improvvisa giovanile, di elettrocatereteri (impianti e infezioni), di gestione dei pazienti in terapia anticoagulante orale, di terapia elettrica nello scompenso cardiaco e delle più avanzate frontiere in tema di ablazione transcatereter delle aritmie.

FIRENZE

Nuova brochure in italiano e in inglese dell'Azienda sanitaria di Firenze che ne mostra le caratteristiche e informazioni dalla A alla Z. Quindici schede di due o quattro facciate ciascuna, 36 pagine in tutto con 22 argomenti, da quelli più generici a quelli più specifici, raccolti dentro una agile cartellina anch'essa densa di informazioni, oltre a un pieghevole tascabile che in 6 rapidi colpi d'occhio dà il quadro basilare di quel che si deve sapere. Il materiale è organizzato in tre sezioni: una introduttiva di illustrazione del sistema sanitario e dell'organizzazione aziendale; una seconda dedicata alle macro aree di attività; l'ultima volta alla presentazione dei 6 ospedali. Uno sforzo particolare nella redazione del testo con un linguaggio il più efficace e semplice possibile, in grado tuttavia di dar conto della vasta e complessa attività dell'Azienda sanitaria di Firenze.

SIENA

Riconoscimento d'eccellenza per il Programma di trapianto di midollo osseo e cellule staminali emopoietiche dell'Aou Senese, coordinato da Giuseppe Marotta, direttore Uosa Centro trapianti e terapia cellulare, con la collaborazione dell'Uoc Immunematologia e medicina trasfusionale, diretta da Vittorio Fossombroni. Il Programma ha ottenuto in questi giorni l'accreditamento volontario Jaccie - Joint Accreditation Committee Isct-Ebmt, che punta al miglioramento della qualità delle attività dei Centri di trapianto a livello europeo e dei servizi che collaborano con questi. «Il riconoscimento ottenuto - spiega Marotta - rappresenta una garanzia di qualità e sicurezza per il paziente che deve sottoporsi a terapie cellulari complesse. L'accreditamento riguarda tutti i tipi di trapianto di cellule staminali emopoietiche, dal più semplice a quello più complesso».



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