Servizio Sanitario della Toscana

Il Sole 24 ORE Sanità

Toscana

Servizio Sanitario della 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. 33 anno XVI del 17-23 settembre 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it

Banco di prova e opportunità per la Regione

di Bruno Cravedi *

I Mondiali di ciclismo, che si terranno in Toscana nei prossimi giorni, rappresentano, oltre che un evento sportivo, turistico ed economico di rilevante impatto per la nostra Regione, anche un impegno di particolare complessità per il Sistema sanitario regionale.

Il Comitato istituzionale, composto di Regione, Province e Comuni, ha, infatti, delegato all'assessorato alla Salute il compito di pianificare e attuare tutti gli interventi necessari per assicurare il mantenimento delle attività e delle prestazioni per i cittadini toscani e per gli ospiti e i visitatori che saranno presenti alla manifestazione.

Si tratta indubbiamente di una situazione eccezionale che, paragonabile a una maxi-emergenza - anche se annunciata - richiederà il massimo sforzo dei servizi esistenti. Infatti, fin dall'inizio si è scelto di valorizzare e potenziare le risorse umane, professionali e strumentali del Servizio regionale piuttosto che pensare a un'organizzazione parallela o a una soluzione esterna. In questo senso il Coordinamento dei Servizi del 118, gli staff delle Direzioni sanitarie territoriali e ospedaliere hanno svolto un puntuale lavoro di mappatura di tutte le strutture sanitarie (ambulatori, zona-distretto, presìdi ospedalieri, aziende ospedaliere, associazioni del volonta-

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI *Il Servizio sanitario mobilitato per i Mondiali di ciclismo del 22-29 settembre*

La salute gira su due ruote

Potenziati letti, servizi e addetti - Assistenza garantita anche agli spettatori

Dal 22 al 29 settembre 2013 si terranno in Toscana i Mondiali di ciclismo, un evento sportivo di enorme rilievo e prestigio internazionale che interesserà quattro province della Regione (Firenze, Lucca, Pistoia e Prato) e di grande impegno anche per strutture e operatori del Servizio sanitario regionale, che dovranno prepararsi all'arrivo di circa 350.000 spettatori e gestire tutti i problemi connessi alla presenza di un milione e mezzo di appassionati lungo il percorso di gara. Dal punto di vista sanitario, saranno coinvolte quattro aziende sanitarie e due aziende ospedaliero-universitarie, rendendo necessario il coordinamento di otto ospedali e nove zone-distretto.

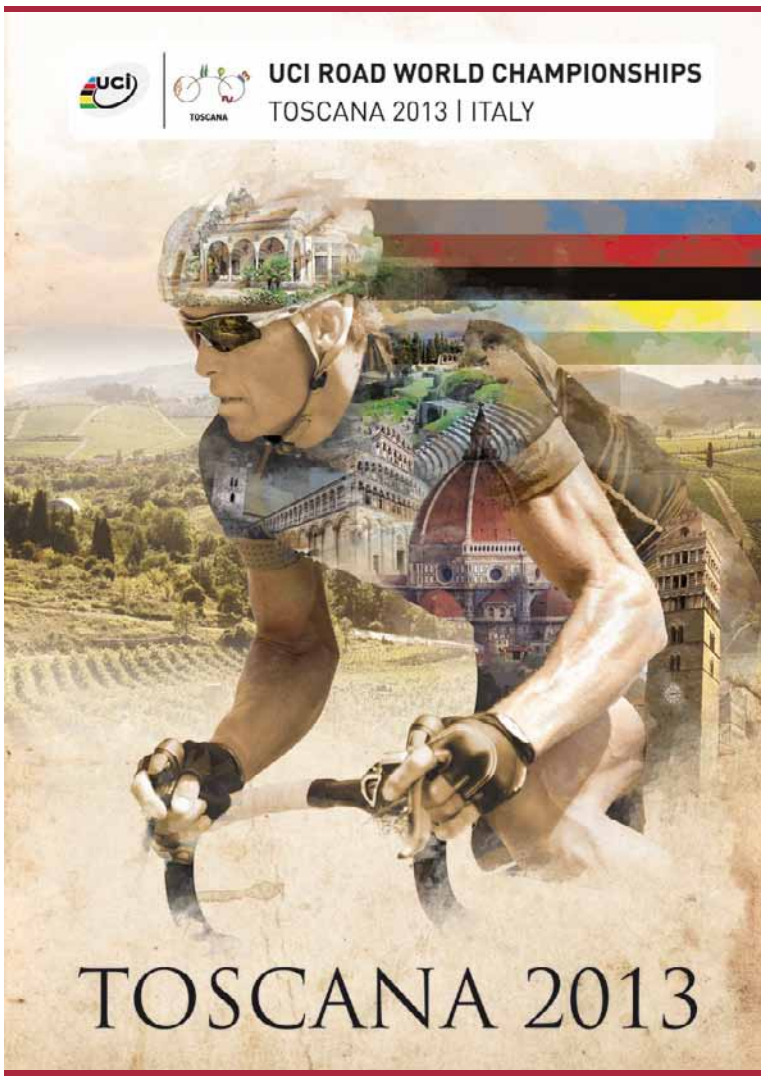
Per questo negli ultimi mesi, in sinergia con tutti gli attori coinvolti e al fine di garantire una risposta sanitaria appropriata e omogenea sul territorio, sono stati elaborati specifici piani di intervento per pianificare delle misure di emergenza-urgenza e attivare dei piani di iper afflusso per maxi-emergenza, che prevedono anche il potenziamento dei posti letto e del personale infermieristico e medico. La pianificazione è stata fatta anche per garantire l'approvvigionamento (farmaci, sangue, materiale di consumo, pasti ecc.) e la fornitura di servizi (utenze, rifiuti ecc.), modificando orari di ingresso e uscita e incrementando le scorte. Sempre per lo stesso motivo sono state disegnate le modalità alternative e supplementari per l'arrivo e l'uscita del personale sanitario dalle strutture, con piani speciali per ferie e turni del personale. Inoltre saranno mantenute le attività territoriali (prelievi, vaccinazioni ecc.), anche attraverso accessi alternativi alle strutture limitrofe.

Il grande lavoro fatto in collaborazione con l'organizzazione dell'assistenza sanitaria in gara (che è di esclusiva competenza del Comitato Organizzatore) ha portato inoltre a elaborare una mappatura georeferenziata e monitoraggio dei pazienti che prevedono assistenza domiciliare (a esempio dializzati o che usufruiscono di apparecchi medicali, pazienti in cure palliative ecc.) con piani che prevedono un ampliamento degli orari di intervento da parte del personale e delle strutture sanitarie.

Attenzione anche alla comunicazione dentro e fuori le strutture sanitarie. È stata avviata l'attività di sensibilizzazione dei medici di medicina generale e di continuità assistenziale, medici specialisti poliambulatoriali e pediatri di libera scelta e anche delle farmacie ai fini di informare i propri utenti, unendo una attività di comunicazione verso la popolazione attraverso la pubblicazione di informazioni sui siti web delle Aziende sanitarie, delle Aziende ospedaliere e della Regione Toscana e attraverso la realizzazione di una guida, in duplice lingua italiana e inglese, sull'organizzazione dei servizi sanitari della Regione.

L'obiettivo è quello di garantire un certo livello di assistenza, ovverosia l'assistenza sanitaria di base ordinaria e di emergenza-urgenza alla popolazione locale e per gli spettatori alle gare e la collaborazione con il Comitato organizzatore per l'assistenza agli atleti. Così sarà garantito, nel corso della settimana, lo svolgimento ordinario delle attività e delle prestazioni sanitarie, evitando di creare disagi per gli utenti e per gli operatori.

Tutto questo perché l'evento sportivo in programma in Toscana è di grande importanza e di grande impegno non solo per gli appassionati, ma anche per le strutture del Servizio sanitario regionale, che dovrà essere all'altezza per garantire un'appropriata assistenza sanitaria generale e specifica per tutte le persone coinvolte a qualsiasi livello nell'evento sportivo, garantendo al tempo stesso lo svolgimento delle attività ordinarie e straordinarie per la popolazione regionale.



Piergiuseppe Calà
Direzione generale Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale, Regione Toscana

ALTRI SERVIZI A PAG. 2-3

IL COMMENTO

Una sfida nel segno di Pinocchio e di Bartali

di Gian Franco Gensini * e Riccardo Pini **

«Non esulta soltanto l'Italia. È felice tutto il mondo del ciclismo per la vittoria della candidatura della Toscana e di Firenze al Mondiale 2013. La regione di Gino Bartali e Fiorenzo Magni, di Gastone Nencini e Mario Cipollini, di Paolo Bettini e Michele Bartoli, non aveva mai ospitato la rassegna iridata delle biciclette». Così la Gazzetta dello Sport nel settembre 2010 annunciava l'assegnazione alla Toscana di questo importante evento sportivo e ne sottolineava la spettacolarità dei tracciati.

Ora tutto è pronto: lo sforzo organizzativo è stato notevole, anche per i professionisti della Sanità. Gli atleti peraltro sono giovani e sani, anche per i decantati benefici effetti del ciclismo, che migliorerebbero la

CONTINUA A PAG. 2

IL VADEMECUM DELL'ASSESSORATO

Guida per l'emergenza-urgenza in bici

Il manuale anche in lingua inglese è on line sul sito della Regione

In occasione dei Mondiali di ciclismo, l'assessorato al Diritto alla salute ha preparato una "Guida ai servizi sanitari per l'emergenza-urgenza in Toscana", con tutte le informazioni e i numeri utili per chi si trova sul territorio regionale per seguire le gare iridate, e abbia necessità di ricorrere ai servizi sanitari. In particolare, la guida aiuta a orientarsi sui servizi e i riferimenti che riguardano le principali attività sanitarie della rete dell'emergenza-urgenza (il numero unico 118 e il pronto soccorso). Per chi viene da altri Paesi, la guida ricorda che i cittadini stranieri temporaneamente presenti per un periodo non superiore ai 90 giorni (es. turisti), se in possesso della Tessera sanitaria europea (Team) possono usufruire: delle prestazioni sanitarie necessarie e urgenti gratuitamente; delle altre prestazioni sanitarie, partecipando al costo, con le stesse modalità dei cittadini italiani.

Nella guida vengono riportate tutte le aziende sanitarie - non solo quelle presenti nei percorsi dei mondiali di ciclismo - compresi i contatti di ogni Ufficio Relazioni con il Pubblico (Urp) che può dare informazioni su servizi, orari e procedure di accesso alle prestazioni. Particolare spiegazione anche sul pronto soccorso e sull'ordine di accesso. La guida è on line, sul sito della Regione Toscana, nello Speciale dedicato ai Mondiali di ciclismo, e sul sito del Comitato organizzatore. È stata stampata in duplice lingua, italiano e inglese, in 30.000 copie, ed è stata distribuita a tutti gli accreditati e diffusa negli Urp delle aziende sanitarie e ospedaliere interessate (Asl 2 Lucca, Asl 3 Pistoia, Asl 4 Prato, Asl 10 Firenze, Careggi e Meyer), nelle farmacie e negli infopoint del Comune di Firenze.

ALL'INTERNO

Cure intermedie pro appropriatezza
A PAG. 4-5

Aiuti alle famiglie in difficoltà
A PAG. 6

Urologia in rosa Arezzo fa scuola
A PAG. 7

MODELLI *Piano di assistenza integrato per le strutture coinvolte dall'evento*

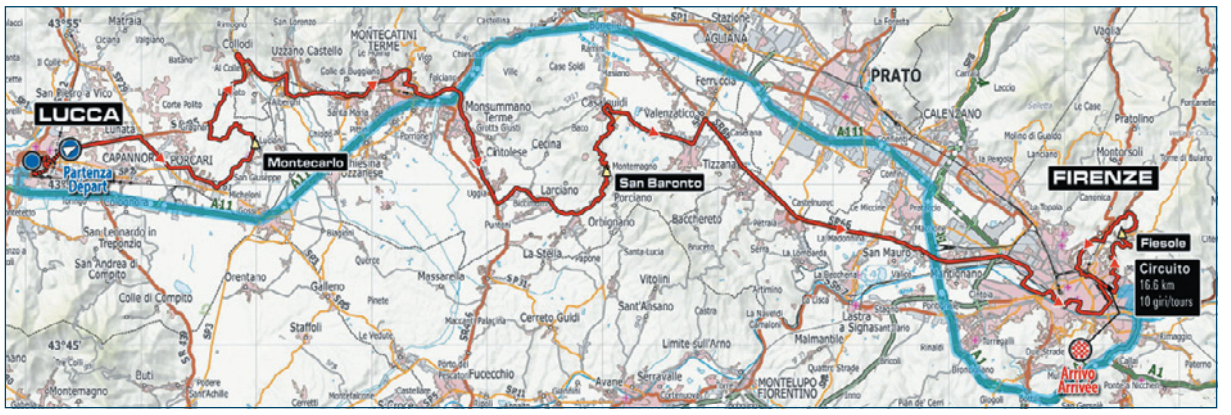
SST Servizio Sanitario della Toscana

Aziende sanitarie in volata

Task force e unità di crisi operative nell'Area metropolitana fiorentina

Dal 21 al 29 settembre si terranno in Toscana i Mondiali di ciclismo, che interesseranno le Province di Lucca, Pistoia, Prato e Firenze. In vista dell'evento il Sistema sanitario della Regione, attraverso le Aziende sanitarie di Lucca, Pistoia, Prato e Firenze, l'azienda ospedaliero-universitaria di Careggi, l'azienda ospedaliero-universitaria Meyer e l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica ha previsto una serie di azioni con l'obiettivo di mantenere il normale svolgimento dei servizi ed erogazione delle prestazioni e disporre specifiche misure di intervento nel caso di emergenza e/o urgenza.

Sono previste oltre un milione di persone dislocate lungo i tracciati, a esse si aggiungono circa 1.000 atleti, 7.000 persone accreditate (allenatori, preparatori atletici, massaggiatori, personale medico, dirigenti sportivi, giornalisti di oltre 800 testate), oltre 300 addetti impegnati negli staff organizzativi. Nei nove giorni citati, comprese le prove, ci saranno in media due competizioni al giorno, una al mattino e una al pomeriggio durante le quali la circolazione sarà vietata lungo i tracciati delle gare. Le aziende sanitarie coinvolte dall'evento, per affrontare in modo efficace questo evento straordinario, hanno in maniera coordinata definito un piano delle azioni finalizzate alla gestione dei servizi sanitari.



Il percorso di una delle gare del mondiale che attraverserà tutti i territori coinvolti

Per quanto riguarda l'Area metropolitana Fiorentina, ove il circuito mondiale limita la viabilità ordinaria, è stata attivata una specifica task force comprendente i rappresentanti della direzione sanitaria dei servizi territoriali e ospedalieri e del 118 suddividendo la città in "settori". La task force ha svolto un'intensa attività di analisi e approfondimento della situazione urbanistica e delle conseguenti criticità relative alla mobilità degli utenti e del personale al fine di garantire il mantenimento delle prestazioni sanitarie. Gli obiettivi prioritari che la task force si è posta sono stati quelli di garantire lo svolgimento ordinario delle attività e delle prestazioni sanitarie, evitando di creare disagi per gli utenti e per gli operatori e di pianificare le misure di intervento (118, pronto soccorso, reti ospedaliere ecc.) per eventuali situazioni di emergenza-urgenza che dovessero accadere nel corso dell'evento. A Firenze inoltre sarà operativa anche una unità di crisi aziendale (task-force) che monitorizzerà tutte le attività ospedaliere (dei 5 ospedali aziendali) e territoriali (dei distretti socio-sanitari), come supporto logistico e organizzativo in caso di bisogno.

Tutto il personale è stato quindi informato con diverse modalità sullo svolgimento della manifestazione e sulle modalità di accesso alle sedi operative con il supporto della funzione del mobility manager presente in azienda. Riguardo alle strutture territoriali si è provveduto al loro potenziamento o in caso di difficoltà di accesso, in relazione allo svolgimento delle gare, a soluzioni alternative presso sedi limitrofe. Un'attenzione particolare è stata posta alle possibilità di accesso ai servizi ospedalieri dell'intera area metropolitana comprendenti gli ospedali della Azienda Fiorentina, di Careggi e del Meyer e Ispo, ma sono stati anche previsti interventi di supporto da parte dei presìdi ospedalieri di Empoli, Figline e Borgo San Lorenzo in caso di massiccio afflusso alle strutture.

Attenzione è stata posta anche al rifornimento di beni e servizi, compresa l'attività delle manutenzioni ordinarie e straordinarie, alle diverse strutture delle aziende interessate concordando con i fornitori attraverso l'Estav dell'Area vasta Centro le soluzioni idonee. Sulla base degli indirizzi definiti nel comitato operativo la task force ha operato in stretto contatto con le autorità locali, prefettura e altri organismi istituzionali per condividere le scelte effettuate che hanno portato a una mappatura puntuale delle risorse che saranno messe in campo con possibilità di una visualizzazione sui siti web aziendali.

Gino Calzeroni
Staff Direzione sanitaria aziendale
Asl 10 Firenze,
Direttore coordinamento Maxiemergenze ed eventi straordinari
Francesco Bellomo
Staff Direzione sanitaria aziendale
Asl 10 Firenze

L'IMPEGNO DI ANPAS, CRI E MISERICORDIE

Duemila volontari al lavoro in 52 ambulanze

Dallo spirito di solidarietà nasce l'impegno di Anpas, Cri e Misericordie, un servizio sanitario e sociale pronto, competente e organizzato della società civile. Una mission che vede tutte le organizzazioni impegnate in ogni settore che in qualche modo riguarda la persona: dai servizi sanitari improntati all'emergenza a quelli più comuni e ricorrenti, dall'impegno nelle emergenze di massa agli interventi di protezione civile, dalle missioni umanitarie nazionali e internazionali alle attività di prevenzione.

L'evento dei prossimi mondiali di ciclismo vede coinvolti in uno sforzo fuori dal quotidiano e ordinario i volontari delle tre organizzazioni di volontariato con uno spiegamento assolutamente nuovo e importante - in termini di numeri e di straordinarietà - che prevede la presenza, oltre che di ciclisti di tutto il mondo, di migliaia di spettatori, operatori e addetti ai lavori nei 300 chilometri del percorso di gara, sviluppato lungo le Province di Lucca, Pistoia, Prato e Firenze. I duemila volontari saranno impiegati in attività di tipo sanitario a bordo di 52 ambulanze di soccorso utilizzate giornalmente sul territorio. Il loro compito sarà quello di far fronte in modo capillare alle eventuali necessità e richieste che giungono dalle persone presenti nelle aree "isolate" dal circuito di gara, comporranno lo staff degli 8 Pts - Postazioni temporanee di soccorso - insieme a personale medico e/o infermieristico e formeranno squadre di primo soccorso a piedi dislocate lungo il percorso. Altra attività di peculiare importanza che vedrà coinvolto il volontariato, sarà quella svolta nell'ambito della protezione civile, al fine di prevenire situazioni di incombente e grave pericolo per l'incolumità delle persone.

Al di là di alcune note differenze che hanno segnato lo sviluppo - soprattutto in chiave storica e sociale - delle tre organizzazioni toscane, è sempre stata analoga la finalità di servizio offerta sul territorio e ormai esiste un'ampia tradizione di sinergie e collaborazioni fruttuose. La prova che, più di ogni altra, esprime il valore e la necessità di questa risorsa operativa congiunta è rappresentata, senza dubbio, dal consenso dell'utenza. L'enorme contributo di queste tre organizzazioni di volontari nella Regione, oltre quello concreto della capacità di attivare interventi e servizi, sta nella costante affermazione del valore della persona. Qualunque evento, qualsiasi emergenza, così come ogni singolo intervento di supporto al cittadino vengono gestiti - indistintamente dal volontario dell'Anpas, della Cri o della Misericordia - nel massimo rispetto per la vita e con la medesima convinzione che chi chiede aiuto rappresenti una risorsa umana da valorizzare.

Si può dire, in ultima analisi, che la copiosità di situazioni che ha visto lavorare, gomito a gomito, questi operatori sul territorio toscano (e anche fuori) ha contribuito spontaneamente a delineare un modello di welfare in cui i valori fondanti siano anche la partecipazione responsabile, la solidarietà e il senso civico. Un grazie all'impegno dei volontari che oltre all'evento dei mondiali, tutti i giorni si prodigano nella normale attività di servizio al cittadino.

Patrizio Ugolini
Anpas
Liliana Borselli
Cri
Simone Torrin
Misericordie

COMMENTO *(segue dalla prima pagina)*

performance cardiocircolatoria, la forza muscolare, l'efficacia del sistema immunitario, il benessere psico-fisico, e altro ancora. Non pensiamo che lo stesso si possa dire delle migliaia di spettatori che verranno ad assistere alle gare - in quei giorni la popolazione di Firenze raddoppierà - e che dovranno trascorrere ore in piedi, magari sotto il sole, in luoghi affollati. Tutte condizioni che potrebbero indurre l'insorgenza di malori di varia gravità. A tutto questo si aggiungano i disagi determinati dalle gare sulla mobilità cittadina, che certamente coinvolgeranno anche gli operatori della Sanità: viene continuamente ripetuto di consultare le mappe delle gare e di programmare gli spostamenti, ma non è proprio scontato che tutti abbiano accesso a Internet e possano documentarsi adeguatamente. Insomma, qualche criticità potrebbe davvero presentarsi.

La mascotte ufficiale della manifestazione sarà Pinocchio, la marionetta protagonista del celebre racconto di Carlo Collodi. Perché questa scelta? Gli organizzatori affermano che è il simbolo del nostro Paese, è legato alla propria terra, attento e sportivo, orgoglioso, lo sguardo rivolto all'orizzonte, per esprimere un atteggiamento ottimistico verso il futuro, positivo e sorridente. Noi ci auguriamo che ogni operatore della Sanità faccia proprio questo spirito, per non correre il rischio di impersonare l'altro aspetto del burattino-bambino, quello di fare promesse che poi venivano disattese. E speriamo anche che alla fine della manifestazione, ciascuno possa fare proprie le parole di Gino Bartali, con la consapevolezza di fare fino in fondo il proprio lavoro anche in condizioni più impegnative del solito: «Il bene si fa ma non si dice. E certe medaglie si appendono all'anima, non alla giacca».

* *Direttore Dipartimento "del Cuore e dei Vasi" Aou Careggi*
** *Direttore Sod "Inquadramento clinico integrato e percorsi intraospedalieri delle urgenze Osservazione breve intensiva" Aou Careggi*

Banco di prova eccezionale... *(segue dalla prima pagina)*

riato, 118) potenzialmente coinvolte per territorio e per competenza nell'evento. Sono state analizzate le situazioni di maggiore impatto circa l'accessibilità ai servizi e la mobilità degli operatori e dei mezzi in relazione alle diverse gare, individuando anche i punti di maggior affollamento dove sarà necessario predisporre presìdi mobili e fissi.

Questo approccio di avvalersi delle risorse interne al sistema ha avuto l'approvazione da parte degli organismi internazionali e il Comitato organizzatore ha richiesto la collaborazione del Sistema sanitario regionale per il supporto all'assistenza degli atleti e degli addetti alle gare, di competenza dello stesso Comitato. Quindi un banco di prova, ma anche un'opportunità per la nostra Regione di far fronte a eventi straordinari e complessi che vedranno la presenza di più di un milione di persone. Questa mobilitazione, che dimostra la capacità e la maturità del sistema a rispondere a input eccezionali, ha trovato la piena collaborazione delle Associazioni del Volontariato (Misericordie, Anpas, Croce Rossa) che, con la supervisione dei 118 locali hanno programmato la dislocazione dei mezzi e del personale volontario. L'impegno profuso da tutti i soggetti coinvolti e soprattutto la disponibilità e la professionalità del personale sanitario sapranno garantire le migliori condizioni per un pieno successo della manifestazione.

* *Incaricato speciale dell'assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana per il coordinamento delle Aziende sanitarie*

MODELLI *Le stime sulle risorse da impiegare per l'assistenza a ciclisti e spettatori*

Mondiali in cabina di regìa

SST Servizio Sanitario della Toscana

Comitato operativo con i tecnici delle Asl interessate dai percorsi di gara

La preparazione dell'evento dal punto di vista sanitario è iniziata nel gennaio 2012 e si è concretizzata con la costituzione di un gruppo di lavoro che ha coinvolto l'Agenzia di Medicina dello sport e dell'esercizio dell'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi e la Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana, e che ha sede presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi a Firenze. Il compito principale è stato quello di elaborare stime preliminari di impegno di risorse umane, strumentali ed economiche, e sono stati presi contatti con i referenti sanitari dell'Unione ciclistica internazionale per avere informazioni e indirizzi di lavoro. Ma ben presto si è resa chiara e forte l'esigenza di dotarsi di strumenti di coordinamento più appropriati per gestire un evento così complesso e che non ha precedenti nella storia dei campionati mondiali di ciclismo.

A supporto del lavoro è stata istituita la cabina di regìa ed è stato costituito un Comitato operativo di cui fanno parte i referenti tecnici delle direzioni sanitarie di tutte le aziende sanitarie interessate dai percorsi delle gare: Asl 2 di Lucca, 3 di Pistoia, 4 di Prato, 10 di Firenze, Aou Careggi, Meyer, Ispo e coordinamento regionale 118. Il Comitato operativo si è riunito settimanalmente con la cabina di regìa, per mettere a punto le varie fasi dell'organizzazione, relazionandosi, per gli aspetti sanitari, con gli altri enti coinvolti nelle attività del comitato istituzionale (Comuni, Province, Prefetture, Questure, Forze di Pp.Ss., Vigili del fuoco ecc.) e con il Comitato organizzatore.

Pianificato lo smistamento dei pazienti

Il comitato ha esaminato gli aspetti sanitari più operativi e progettato le idonee azioni per superare le notevoli problematiche determinate da un evento sportivo così complesso. Per farlo sono state individuate le adeguate risorse già operative presso le strutture sopra citate, che era opportuno rendere disponibili in modalità straordinaria in relazione all'evento sportivo e sono state mappate e individuate le modalità di assolvimento degli ordinari bisogni sanitari della popolazione residente nei Comuni interessati da questo importante appuntamento. La preparazione è passata anche dalla pianificazione dello smistamento dei pazienti destinato alle strutture ospedaliere delle aziende sanitarie in considerazione della modificata viabilità ordinaria per l'occasione. Inoltre sono state pianificate le misure per garantire il normale svolgimento delle attività di approvvigionamento beni, di fornitura di servizi e di conferimento dei rifiuti delle strutture ospedaliere delle aziende sanitarie.

Per fare questo complesso esame della situazione ed elaborare piani strategici, la cabina di regìa ha coordinato un gruppo di lavoro specifico del coordinamento regionale del 118 per gli aspetti inerenti all'emergenza-urgenza e sono stati coinvolti i referenti di altre organizzazioni interessate dalla manifestazione, prime tra tutte le Associazioni di volontariato che collaborano in modo consolidato e attivo con il sistema regionale dell'emergenza-urgenza. Un lavoro senza sosta contraddistinto da continue riunioni settimanali da alcuni mesi presso il Nic di Careggi, così da esaminare in modo costante e sistematico tutte le problematiche e le misure da attuare per superare le criticità.

Emergenza urgenza: coinvolti anche i volontari

La priorità è quindi quella di garantire, nel periodo dell'evento sportivo, lo svolgimento ordinario delle attività e delle prestazioni sanitarie nei territori interessati dall'evento sportivo, evitando o minimizzando i disagi per gli utenti e per gli operatori. Ma anche pianificare le misure di intervento (118, pronto soccorso, reti ospedaliere, ecc.) per eventuali situazioni di emergenza-urgenza che dovessero accadere nel corso dell'evento e informare gli ospiti sugli aspetti e sui servizi del Servizio sanitario regionale.

Piergiuseppe Calà
Direzione generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana
Bruno Cravedi
Incaricato speciale dell'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana per il coordinamento delle Aziende sanitarie

LE FORZE IN CAMPO

Ecco come si rimodula la rete degli interventi

L'evento di rilevanza internazionale ha reso necessaria una profonda rimodulazione della rete di emergenza sanitaria territoriale, in conseguenza di elementi peculiari che caratterizzano questo tipo di manifestazione rispetto alla maggior parte di appuntamenti ed eventi che si svolgono con estrema frequenza sul territorio regionale. La manifestazione infatti si caratterizza per il coinvolgimento di un altissimo numero di persone (previsto un numero di presenze tali da superare il raddoppio della popolazione normalmente servita) e interessa un esteso territorio suddiviso per competenza territoriale fra quattro centrali operative 118 (Lucca, Pistoia, Prato, Firenze) sia per quanto riguarda i percorsi di gara sia per le strutture ricettive impegnate.

Le altre caratteristiche rilevanti che determinano l'adattarsi e l'armonizzarsi della rete di emergenza sono la durata dell'evento, che si articola per una settimana con percorsi diversificati non solo da un giorno all'altro ma anche nell'arco della stessa giornata, e le profonde modifiche di viabilità e accessibilità a vaste aree del territorio, peraltro caratterizzate da elevata densità di popolazione residente che condizionano la necessità di rimodulare le competenze territoriali di varie postazioni operative quotidianamente impegnate in attività di emergenza sanitaria territoriale. L'ultima caratteristica che ha reso indispensabile questa organizzazione sono i tracciati di gara, che coincidono in molte parti con l'unica viabilità di accesso a un numero elevatissimo di abitazioni, attività commerciali uffici ed esercizi pubblici, e/o realizzano circuiti che, di fatto, determinano il pressoché completo isolamento di intere zone o quartieri con la conseguente necessità di prevedere non solo specifiche modalità di accesso per il soccorso, ma anche la definizione di percorsi obbligati per l'ospedalizzazione dei pazienti.

Per queste ragioni, al fine di garantire il miglior soccorso sanitario territoriale alla popolazione residente e agli spettatori presenti durante i giorni dell'evento, è stato predisposto il potenziamento delle risorse dedicate al soccorso sanitario territoriale che si va ad aggiungere alla piena operatività della rete di soccorso quotidianamente operante, con mezzi aggiuntivi di identica tipologia a quelli già operanti in regime ordinario quali automediche, ambulanze di soccorso avanzato con infermiere e ambulanze di primo soccorso con personale volontario. La pianificazione prevede inoltre la realizzazione di postazioni temporanee di soccorso attendate in siti ove si prevede grande afflusso di pubblico al fine di fornire un'immediata risposta sanitaria in grado di risolvere direttamente in loco situazioni cliniche di bassa criticità o di garantire il precoce supporto vitale avanzato in quei casi in cui sarà comunque necessaria l'ospedalizzazione. Ovviamente, ulteriori potenziamenti sono previsti per quanto attiene all'attività delle Centrali operative interessate.

Ulteriore elemento di complessità sia della fase di pianificazione che, successivamente, della fase operativa risulta rappresentato dall'indispensabile interfaccia e sinergia con i numerosissimi attori impegnati nell'organizzazione e nella realizzazione dell'evento, dai singoli Comuni interessati, dagli altri Enti di soccorso, le forze dell'Ordine, le Polizie municipali, gli organismi di Protezione civile regionale, provinciali e comunali, il comitato organizzatore, l'organizzazione del soccorso sanitario in gara, i numerosi ospedali presenti sui territori interessati. Per quanto complessa, la fase di pianificazione è risultata assolutamente facilitata dall'entusiasmo e dall'impegno di tutti gli interlocutori coinvolti e dalla partecipazione fattiva delle associazioni di volontariato quotidianamente impegnate nell'attività di emergenza sanitaria territoriale con piena condivisione sia degli obiettivi che delle scelte operative.

Lucia De Vito, Lisandro Fava, Michele Lanigra e Piero Paolini
Direttori del 118 di Firenze, Lucca, Prato e Pistoia

LE INDICAZIONI DELL'UNIONE CICLISTICA MONDIALE

Il piano di battaglia per l'esercito dei soccorritori

I Campionati mondiali di ciclismo su strada determinano condizioni di mobilità di massa di importanti dimensioni. Secondo le regole stabilite dall'Unione ciclistica internazionale (Uci), i servizi sanitari devono essere in grado di gestire l'eventuale maggior numero di casi e di far fronte alle esigenze di target diversi di popolazione come atleti, dirigenti, giornalisti, spettatori, ecc. che possono richiedere prestazioni sanitarie in un'ampia gamma di settori come la medicina dello sport, la patologia generale e i servizi di emergenza.

L'Uci fornisce direttive per assicurare un livello appropriato e uniforme di prestazioni sanitarie e la sicurezza di partecipanti e visitatori, anche perché provengono da tutte le parti del mondo, con standard di prestazioni sanitarie in alcuni casi molto diversi rispetto al Paese ospitante. Inoltre, le regole dell'Uci auspicano che siano trovate adeguate modalità di integrazione tra le autorità locali incaricate di provvedere all'assistenza sanitaria generale, e l'organizzazione responsabile dell'assistenza sanitaria per le competizioni, sia per la pianificazione degli interventi che per le fasi operative.

Durante i Mondiali di ciclismo in Toscana sono previste 12 gare (2 crono squadre, 5 crono individuali, 5 gare in linea) nell'arco di 8 giorni. L'assistenza sanitaria per gli atleti sarà gestita da uno staff di 4 medici di gara, coordinati da un esperto medico incaricato dal Comitato organizzatore.

La casistica degli infortuni in gara è rappresentata prevalentemente da interventi da traumi per cadute o simili, ma può prevedere anche richieste di soccorso, durante la corsa, per disturbi e disagi che gli atleti possono incontrare durante le ore della gara (che vanno dalle circa 3 ore per le categorie juniores fino alle oltre 6 ore per i professionisti). Il tutto deve avvenire nel rispetto delle normative antidoping riguardanti l'assunzione di farmaci anche in situazioni di emergenza-urgenza. Le patologie più comuni che afferiscono alla gestione dei medici di gara sono in genere disturbi gastrointestinali, algie di vario genere e\o dolori osteomuscolari, detersione e disinfezione di piccole ferite e\o abrasioni che consentano medicazioni "in corsa".

L'organizzazione dell'assistenza sanitaria è attuata attraverso 2 auto e 2 moto che ospitano i 4 medici di gara. Di supporto sono presenti 5 ambulanze di soccorso avanzato con a bordo un medico e un infermiere che di solito sono collocate all'inizio e alla fine della carovana di gara e in punti strategici lungo il percorso. Inoltre, all'arrivo di ogni gara mini pattuglie appiedate di soccorritori garantiranno un eventuale primo e tempestivo intervento agli atleti. In particolare il regolamento internazionale, stabilisce che le 2 auto con medico a bordo siano posizionate immediatamente dietro al gruppo principale dei corridori (auto medica 1) e dopo il lungo corteo delle ammiraglie al seguito della corsa (auto medica 2), immediatamente davanti alle 2-3 ambulanze. Le due moto con medico a bordo, che possono muoversi in corsa con maggiore facilità e minore ingombro, seguono eventuali fuggitivi e garantiscono la copertura sanitaria agli eventuali corridori staccati, immediatamente seguiti dal veicolo di "fine corsa" che chiude il lungo (e talvolta lunghissimo…) corteo dei mezzi al seguito.

Le mini pattuglie appiedate di soccorritori in zona rifornimento fisso e zona arrivo intervengono tempestivamente in caso di necessità sia per traumi accidentali in tali zone o, soprattutto nelle gare a cronometro, per gestire in brevissimo tempo, grazie alla loro dotazione di bombole di ossigeno portatili, gli episodi di ipossia transitoria che talvolta si evidenziano.

Tutti gli operatori sanitari coinvolti, saranno collegati fra loro da apparecchi radio ad uso esclusivo, in coordinamento con la struttura sanitaria centrale.

Carlo Guardascione
Medico dello Sport, Coordinatore Medici di Gara Mondiali Ciclismo
Giorgio Galanti
Direttore Agenzia di Medicina dello Sport e dell'Esercizio, Aou Careggi

DOCUMENTI *La Giunta approva il progetto che utilizza i posti letto dalle riconversioni di strutture o aree non dedicate ai pazienti acuti*

SST Servizio Sanitario della Toscana

«Cure intermedie» tra ospedale e territorio

Obiettivo: evitare ricoveri impropri e ridurre i ricoveri dei pazienti in fase post acuta con una dimissione precoce e sicura

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera 431/2013 di «approvazione progetti delle aziende Usl della Toscana relativi allo sviluppo delle cure intermedie e assegnazione quota di finanziamento aggiuntiva»

LA GIUNTA REGIONALE

Delibera

1. di approvare gli "Indirizzi per lo sviluppo del Sistema delle cure intermedie", di cui all'allegato A alla presente delibera, che rappresentano un quadro di riferimento in tale ambito;

2. di dare mandato al gruppo di monitoraggio, previsto dalla Dgr 754/2012, di avviare un'attività di monitoraggio e valutazione degli interventi in essere e di quelli che saranno avviati in attuazione della presente delibera, integrando lo stesso con rappresentanti delle aziende ed enti del Ssr dotati delle necessarie competenze, al fine di produrre una relazione sull'attività svolta, entro 15 mesi dall'approvazione del presente atto;

3. di precisare che il monitoraggio e la valutazione, di cui al precedente capoverso, dovranno anche riguardare i seguenti aspetti: - tipologia di pazienti (complessità assistenziale, severità clinica); - durata degenza; - standard di personale; - sistema di accreditamento; - sistema informativo; - tipologia di risposta assistenziale in uscita; - risultati di esito in termini di riammissioni, accessi successivi al Ps, mortalità ecc.; - consumo di prestazioni specialistiche, diagnostiche; - consumo di servizi (ad. es. trasporti); - consumo di farmaci, materiale sanitario (farmaceutica integrativa); - ulteriori costi diretti e indiretti; - ulteriori elementi necessari alla valutazione;

4. di precisare che per la definizione dei requisiti di accreditamento di cui al punto 1 del dispositivo della citata Dgr 30/2013, per quanto attiene alle cure intermedie, è opportuno attendere le risultanze dell'attività di monitoraggio e valutazione di cui ai precedenti capoversi;

5. di prevedere per il Sistema delle cure intermedie dei sistemi informatici di riferimento, atti a supportare i processi operativi e ad alimentare il sistema informativo di governo regionale;

6. di modificare parzialmente il criterio di ripartizione della quota aggiuntiva di cui alla Dgr 47/2013 (pari a € 700.000,00), stabilendo l'assegnazione di una quota di € 350.000,00 a supporto degli interventi che prevedano la rimodulazione di piccoli ospedali, in proporzione ai posti letto attivati e la ripartizione dei restanti € 350.000,00 in parti uguali tra tutte le aziende Usl, finalizzati alla ulteriore implementazione del modello assistenziale Case della salute, rinviandone a successivo atto la destinazione;

7. di approvare e ammettere al finanziamento i progetti pervenuti (numero posti letto da attivare e sedi), come riportati nell'allegato B parte integrante della presente deliberazione, destinando le risorse previste dalla Dgr 47/2013 per la suddetta azione, pari a €. 2.525.000,00, ripartiti come indicati nell'allegato C alla presente deliberazione, a valere sulla prenotazione n. 2013646 assunta sul capitolo 24347 del bilancio 2013 con la Dgr 1235/2012;

8. di impegnare le aziende Usl a comunicare l'avvio dei progetti di cui al punto precedente, alla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, ai fini della verifica dei tempi di realizzazione dichiarati;

9. di stabilire che l'erogazione della quota spettante a ciascuna azienda per attivazione di posti letto di cure intermedie avvenga in due tranche, di cui la prima (pari al 75% del totale) successivamente alla comunicazione di avvio degli interventi previsti e la seconda (pari al 25% del totale) a seguito di comunicazione della realizzazione degli interventi stessi;

10. di incaricare le strutture competenti della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di adottare ogni altro atto necessario all'attuazione della presente deliberazione.

ALLEGATO A

Indirizzi per lo sviluppo del Sistema delle cure intermedie

Premessa

Nei Paesi anglosassoni sin dagli anni Novanta con il termine generico di "Intermediate Care" sono stati indicati i vari setting assistenziali funzionalmente collocati tra l'Ospedale per acuti e il domicilio, costituiti da sistemi di cura eterogenei tra loro e diversi dal punto di vista strutturale e funzionale. Anche in Italia, la risposta ha avuto, nelle diverse realtà, articolazioni grandemente diversificate in cui l'area della post-acuzie rappresenta un ambito determinante.

Esistono pertanto molte declinazioni del concetto di Assistenza intermedia (Intermediate Care), la definizione che si ritiene attualmente meglio si adatti al nostro contesto di riferimento e quella fornita dall'Oxford and Anglia Intermediate Care Project che fa riferimento all'insieme dei servizi che non richiedono le risorse di un ospedale per acuti ma hanno finalità più complesse di quelle offerte dalle cure primarie.

Questi comprendono:

- servizi che sostituiscono elementi di assistenza ospedaliera che possono essere erogati in setting meno complessi (assistenza sostitutiva);

- servizi per le persone i cui bisogni sanitari sono complessi e in fase di transizione (assistenza complessa).

Si tratta quindi di una vasta gamma di servizi forniti in un arco temporale a breve termine, a domicilio o in un ambiente residenziale, il cui obiettivo è quello di facilitare la dimissione precoce dall'ospedale, evitare i ricoveri non necessari e prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione. La finalità primaria dell'Assistenza Intermedia è infatti quella di svolgere una funzione di transizione, creando un ponte tra differenti livelli di erogazione dell'assistenza.

Con il termine di Assistenza Intermedia si raffigura dunque un range di servizi integrati, rivolti per lo più alle persone anziane, per supportare la dimissione tempestiva, favorire il recupero dopo un evento acuto o riacutizzato, evitare ricoveri ospedalieri inappropriati e ridurre l'utilizzo evitabile della lungodegenza e dell'istituzionalizzazione.

L'Assistenza Intermedia è oggi il punto centrale delle azioni di modernizzazione all'interfaccia ospedale territorio. Se sviluppate e implementate correttamente le attività di Assistenza Intermedia possono aumentare l'appropriatezza dell'assistenza e hanno un impatto significativo sul sistema consentendo un uso più efficiente delle risorse. L'approccio globale prevede il contributo di tutti i partner del sistema locale per poter garantire l'appropriatezza, la continuità e l'omogeneità dell'assistenza. Per ottenere i migliori risultati è necessario che una gamma adeguata di servizi siano disponibili al momento opportuno e che i professionisti lavorino in modo integrato condividendo le strategie operative per il loro corretto utilizzo.

Le attività di Assistenza Intermedia possono essere sviluppate a domicilio, in un domicilio protetto, così come in strutture con posti letto dedicati al ricovero intermedio. Queste risposte vanno viste come parti del sistema complessivo di Assistenza Intermedia che si integra con gli altri livelli di assistenza.

Il concetto di Assistenza Intermedia in Italia è ancora relativamente poco esplorato e in continua evoluzione tanto che si sono sviluppati nel tempo nuovi orientamenti sulle modalità di sviluppo, per questo motivo, in particolare per quanto riguarda le Strutture Intermedie per la sub acuzie si ritiene necessaria una ulteriore ricerca e valutazione per meglio definire le tipologie di strutture che possano accogliere e assistere i pazienti che attraversano una fase post-acuta o sub acuta.

La nuova prospettiva posta dalla Dgr 754/2012 afferma un principio che cambia in modo significativo l'organizzazione e l'erogazione delle attività di ricovero e cura in modo da rispondere pienamente alla necessità di assicurare risposte adeguate per i pazienti nella modalità piu appropriata.

I nuovi modelli organizzativi ospedalieri per aree di intensità di cura introdotti a partire dalla Lr 40/2005 e che trovano ora un livello consistente di implementazione sul territorio regionale ci impongono di riflettere su come si stanno utilizzando oggi gli ospedali per acuti, sempre più complessi e tecnologicamente evoluti e rivolti alla casistica con maggiore complessità clinica e terapeutica. Questa svolta di tipo organizzativo ci porta così a riflettere sulla gestione intraospedaliera di quella tipologia di pazienti, prevalentemente anziani, che pur avendo una prognosi favorevole, presentano ancora un rischio di instabilità clinica e che per vari motivi non possono essere dimessi al domicilio. Questo provoca un allungamento della degenza in un contesto di intensità di cura che non è più quello adeguato per i bisogni di questi pazienti. La risposta a questo fabbisogno è quella di ampliare le tipologie di risposta per la post e la sub acuzie realizzando strutture di tipo intermedio che possano permettere di curare questo tipo di pazienti in un modo alternativo alla degenza classica ospedaliera. Un altro target è rappresentato da pazienti con compromissione dello stato di salute, spesso con concomitanti difficoltà sociali, tali da non richiedere il ricovero ospedaliero in modo da evitare ricoveri inappropriati.

La Dgr 1235/2012, riprendendo in termini programmatici e propositivi questo tema, di fatto orienta verso lo sviluppo di un'area sub acuta tra l'ospedale per acuti e il domicilio che assolva contemporaneamente agli obiettivi di:

- ridurre il carico di pazienti in fase post acuta presenti negli ospedali per acuti garantendo una dimissione precoce e sicura individuando il livello di cure post acute più utile e appropriato (funzione sub acuta in dimissione);

- evitare i ricoveri di natura inappropriata ricorrendo a strutture di tipo sub acuto (funzione sub acuta in ingresso).

Tali attività, adeguatamente definite e organizzate, permetteranno sia di rispondere meglio ai bisogni di cura dei pazienti, sia di ridurre i costi ospedalieri, dovuti a ricoveri ripetuti, impropri e prolungati.

(continua a pagina 5)

ALLEGATO B

Numero posti letto cure intermedie ex Dgrt 1235/2012

P.I. A.V. esistenti	P.I. A.V. da attivare	Tot.	Az. Usl	P.I. az. Usl esistenti	P.I. az. Usl da attivare	P.I. per sede	Sede riconversione p.l.
Area Vasta Centro							
482	280	762	Asl 3	29	36	2	Presidio Ospedaliero San Marcello Pt
						22	Rsa
						12	Ospedale Pistoia
			Asl 4	75	36	36	Ospedale Prato
			Asl 10	330	166	79	Casa cura
						20	Presidio Ospedaliero Figline
						30	Rsa
						37	Asp Montedomini
			Asl 11	48	42	18	da Rsa a struttura dedicata
						24	Rsa
Area Vasta Sud-Est							
360	132	492	Asl 7	114	44	4	Stabilimento Ospedaliero Campostaggia
						6	Stabilimento Ospedaliero di Nottola-Ospedale di Comunità
						14	Stabilimento Ospedaliero Abbadia Ss
						10	Aous o Struttura privata convenzionata per stati vegetativi
						10	Rsa
			Asl 8	151	32	6	P.o. San Donato Arezzo
						5	Stabilimento Ospedaliero Bibbiena
						9	Presidio Ospedaliero Montevarchi
						6	Bucine - Casa della Salute - Rsa
						6	Cortona Stabilimento Ospedaliero
			Asl 9	95	56	18	Presidio Ospedaliero Massa Marittima
						6	Presidio Ospedaliero Castel del Piano
						6	Stabilimento Ospedaliero Pitigliano
						10	Stabilimento Ospedaliero Orbetello
						16	Presidio Ospedaliero Grosseto
Area Vasta Nord-Ovest							
213	137	350	Asl 1	24	18	4	Ospedale Fivizzano
						4	Rsa Istituzione Carrara
						10	Don Gnocchi Massa
			Asl 2	43	55	35	Cittadella Salute Lucca- Casa Salute Marlia
						20	Ospedale Valle Serchio (Barga- Castelnuovo)
			Asl 5	43	15	5	Presidio Ospedaliero Volterra
						5	Rsa Valdera
						5	Ospedale Comunità di Navacchio
			Asl 6	62	41	37	Ospedale Livorno
						3	Presidio Ospedaliero di Piombino
						1	Presidio Ospedaliero Portoferraio
			Asl 12	41	8	8	Presidio Ospedaliero Viareggio
Totali							
1.055	549	1.604					

Sanità Toscana

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore
ROBERTO TURNO

comitato scientifico
Edoardo Majno
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 33 del 17-23 settembre 2013 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 (Aq)

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

(segue da pagina 4)

ACCESSO: pazienti che possono essere dimessi dal reparto per acuti, il cui bisogno sanitario è quello di mantenere e completare la stabilizzazione clinica raggiunta nel corso del ricovero acuto, e che presentano ancora una necessità di tutela medica prolungata e di assistenza infermieristica continuativa nelle 24 ore.

CRITERI PER L'ACCESSO: NEWS tendenzialmente ≤ 3 integrato da scale di valutazione della complessità assistenziale tipo Flugelman, Brass ecc.

B) Strutture extraospedaliere di continuità assistenziale per la sub acuzie, a valenza sanitaria (Cure Intermedie). Il target è rappresentato sia da pazienti in condizioni cliniche a minore complessità non ancora in grado di tornare al proprio domicilio, sia da soggetti di provenienza territoriale che in questo modo possono evitare l'ospedalizzazione. Le necessità sono prevalentemente di assistenza infermieristica ma deve essere assicurata la valutazione medica quotidiana in relazione alla situazione clinica. La responsabilità clinica è del Mmg al quale spettano le decisioni riguardo all'inquadramento diagnostico e terapeutico in raccordo con l'Aft. Il paziente rimane in carico al Medico già titolare della scelta, che coordinerà l'intero piano assistenziale e sarà seguito anche dai medici in rapporto orario Aft. La durata della degenza di norma non deve superare i 15 giorni.

ACCESSO: il target è rappresentato sia da pazienti in condizioni cliniche a minore complessità non ancora in grado di tornare al proprio domicilio, sia da soggetti di provenienza territoriale che in questo modo possono evitare l'ospedalizzazione.

CRITERI PER L'ACCESSO: NEWS 0-1 integrato da scale di valutazione della complessità assistenziale tipo Flugelman, Brass ecc.

Possono essere utilizzate sia strutture sanitarie in possesso dei requisiti di cui alla Lr 51/2009 e del Regolamento 61/2010 con posti letto derivanti da riconversioni ospedaliere o aree ospedaliere non dedicate al trattamento dei pazienti acuti, sia strutture accreditate ai sensi della Lr 82/2009 e del Regolamento 29/2010, in particolare Rsa riorganizzate per le cure intermedie o moduli di cure intermedie di nuova attivazione, in cui sia garantita una assistenza infermieristica H24.

Anche l'area della sub-acuzie deve trovare adeguato riscontro in parametri di appropriatezza, evidenza clinica ed efficienza gestionale misurabili. Gli elementi che emergeranno dalla fase pilota serviranno a confermare i parametri tecnici da utilizzare per la successiva approvazione del necessario sistema di regole amministrative, comportamenti professionali, nonché di valorizzazione economica.

Al fine di assicurare la necessaria qualità e sicurezza dell'assistenza a queste tipologie di pazienti si ritiene indispensabile prevedere con la massima attenzione le trasformazioni descritte, garantendo l'attivazione di idonei percorsi organizzativi e una adeguata formazione degli operatori sanitari, gestendo la fase di transizione con un attento e continuo monitoraggio utilizzando opportuni indicatori di efficienza ed efficacia che verranno stabiliti dal Settore competente della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale in collaborazione con il Laboratorio Mes e Ars. ●

(...omissis...)

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

LINEE DI INDIRIZZO ALLE ASL

Sulla sperimentazione clinica vigila un solo Comitato etico regionale

Articolato in quattro sezioni per ognuna delle Aree Vaste e per la pediatria

Pubblichiamo la delibera 418/2013 «Linee di indirizzo alle Asl per la riorganizzazione dei comitati etici toscani per la sperimentazione clinica» prevista in base alla legge 189/2012.

LA GIUNTA REGIONALE

Delibera

1. di approvare le "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione dei comitati etici toscani per la sperimentazione clinica" contenute nell'Allegato A al presente atto;

2. di fare obbligo ai direttori generali delle aziende sanitarie toscane di garantire il rispetto dei tempi previsti dalla normativa nazionale e regionale per l'espressione del parere del comitato etico e per l'assolvimento delle procedure autorizzative di competenza, nonché di demandare a successivo atto lo specifico finanziamento e l'istituzione di un meccanismo di premialità verso le aziende sanitarie che, nel rispetto dei termini previsti, offriranno su questi obiettivi le migliori prestazioni.

ALLEGATO A

Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione dei comitati etici toscani per la sperimentazione clinica

Comitato etico regionale per la sperimentazione clinica

1. Il nuovo modello organizzativo toscano prevede un unico comitato etico regionale per la sperimentazione clinica, articolato in sezioni, quale organismo indipendente volto a garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone inserite nei programmi di sperimentazione svolti nelle strutture del sistema sanitario regionale e a fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Articolazione territoriale del comitato etico per la sperimentazione clinica

2. Il comitato etico regionale per la sperimentazione clinica è articolato in 4 sezioni, che assumono in via permanente la competenza autonoma ed esclusiva per gli ambiti di pertinenza di seguito indicati:

- **Comitato Etico Area Vasta Centro**, con ubicazione presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi e competenza per le aziende sanitarie: - Aou Careggi; - Az. Usl 10 di Firenze; - Az. Usl 3 di Pistoia; - Az. Usl 4 di Prato; - Az. Usl 11 di Empoli; - Ispo.

- **Comitato Etico Area Vasta Nord-Ovest**, con ubicazione presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana e competenza per le aziende sanitarie: - Aou Pisana; - Az. Usl 1 di Massa e Carrara; - Az. Usl 2 di Lucca; - Az. Usl 5 di Pisa; - Az. Usl 6 di Livorno; - Az. Usl 12 Versilia. - Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, per le sperimentazioni in ambito non pediatrico;

- **Comitato Etico Area Vasta Sud-Est**, con ubicazione presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Senese e competenza per le aziende sanitarie: - Aou Senese; - Az. Usl 7 di Siena; - Az. Usl 8 di Arezzo; - Az. Usl 9 di Grosseto;

- **Comitato Etico Pediatrico**, con ubicazione presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer e competenza, per lo specifico delle sperimentazioni in ambito pediatrico, per: - Aou Meyer; - Irccs Stella Maris; - Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, per le sole sperimentazioni in ambito pediatrico; - tutte le aziende sanitarie della Toscana per le sperimentazioni in ambito pediatrico.

3. Le strutture pubbliche non espressamente previste nel presente atto e le strutture private si avvalgono in via obbligatoria dei comitati etici di Area Vasta o pediatrica sopra indicati.

4. Per quanto attiene all'istruttoria, l'approvazione o il rigetto dei protocolli di sperimentazione proposti alle strutture di competenza, i comitati godono di autonomia e indipendenza ed è assicurata l'assenza di rapporti gerarchici tra i comitati e nei confronti del comitato etico regionale per la sperimentazione clinica.

5. La composizione di ciascun comitato è conforme ai requisiti minimi definiti dal decreto del ministro della Sanità 12 maggio 2006 e dal decreto del ministro della Salute 8 febbraio 2013, e rappresentativa delle strutture del Servizio sanitario regionale che si avvalgono di ciascun comitato.

6. I componenti dei comitati di Area Vasta sono designati dal Comitato di Area Vasta competente e comunicati agli uffici competenti delle aziende sanitarie presso le quali hanno sede per la successiva nomina da parte del direttore generale.

7. I componenti del comitato pediatrico sono designati dall'organo di coordinamento della rete pediatrica regionale di cui all'Allegato A della deliberazione della Giunta regionale 16 aprile 2012, n. 298, e comunicati agli uffici competenti dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer per la successiva nomina da parte del direttore generale.

8. I presidenti di ciascun comitato etico di Area Vasta e del comitato etico pediatrico, sono eletti all'interno di ciascun comitato e delegati ad adempiere alle funzioni specifiche previste dalla normativa nazionale.

Ufficio di presidenza del comitato etico per la sperimentazione clinica

9. Il comitato etico regionale per la sperimentazione clinica è dotato di un ufficio di presidenza con funzione di supervisione, coordinamento e indirizzo delle attività dei comitati di Area Vasta e pediatrico ed è composto dai presidenti dei singoli comitati i quali eleggono a maggioranza, nella prima seduta utile, il presidente del comitato etico regionale.

10. L'ufficio di presidenza è collocato, per quanto concerne l'operatività e gli aspetti organizzativi, presso la Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale, settore Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino e il raccordo con gli organi regionali è garantito dal dirigente del citato settore.

11. L'ufficio di presidenza dal comitato etico per la sperimentazione clinica svolge le seguenti funzioni:

a) formulazione dei criteri organizzativi e funzionali e delle metodologie di lavoro in base alle quali operano i comitati di Area Vasta e pediatrico, ivi compresa la redazione delle linee guida per la stesura del regolamento e delle procedure operative standard;

b) valutazione della operatività dei singoli comitati e, in caso di impossibilità per sopraggiunti impedimenti al funzionamento di uno di essi, fornire i supporti necessari a garantire la continuità delle funzioni demandate al comitato, per il tempo strettamente necessario alla riattivazione dello stesso;

c) monitoraggio delle attività sperimentali svolte dalle singole strutture del servizio sanitario regionale;

d) indirizzo e proposte per la formazione in materia di sperimentazione clinica dei componenti dei comitati e degli operatori del servizio sanitario regionale.

12. Per quanto concerne la dimensione bioetica e di impatto socio-ambientale della ricerca biomedica, in conformità a quanto previsto dall'art. 96, lettera f), della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, le funzioni sono espletate dalla Commissione regionale di bioetica.

13. Per lo svolgimento delle sue funzioni l'ufficio di presidenza è dotato di una segreteria amministrativa, garantita dal dirigente del settore regionale competente, il quale può delegare un funzionario addetto del suo ufficio, e di una segreteria scientifica che supporta l'attività di coordinamento e di indirizzo tecnico regionale.

14. La segreteria scientifica è affidata a soggetto dotato di documentata esperienza e competenza nella materia e per lo svolgimento di tale funzione si fa riferimento alle competenze di cui all'art. 98 comma 3 della legge regionale 40/2005.

Supporto aziendale alla sperimentazione clinica

15. In ciascuna azienda sanitaria, a prescindere dalla presenza o meno di un comitato etico per la sperimentazione clinica, sono tutelate le competenze e le esperienze professionali già maturate nell'ambito delle procedure finalizzate alla gestione aziendale della sperimentazione clinica e garantite le funzioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale 9 febbraio 2009, n. 81, anche attraverso processi di riorganizzazione interna funzionali al nuovo assetto regionale.

16. Le competenze e le funzioni sopra esplicitate sono finalizzate anche alla costruzione di una rete strutturata di servizi interni alle organizzazioni aziendali, tale da garantire l'operatività dei comitati etici per la sperimentazione istituiti ai sensi del presente atto.

Rispetto dei tempi e monitoraggio regionale

17. Le prestazioni rese dalle aziende sanitarie, sia per l'espressione del parere del comitato etico, sia per la stipula del contratto con il promotore della sperimentazione, sono oggetto di monitoraggio regionale, così come previsto al punto 13 dell'Allegato A della deliberazione di Giunta regionale 30 ottobre 2006, n. 788, già in atto da diversi anni in tutto il territorio: è fatto obbligo ai direttori generali delle aziende sanitarie comunicare i dati richiesti dalla Regione nei tempi e nelle modalità richieste.

18. Per l'espressione del parere del comitato etico e per l'assolvimento dell'iter autorizzativo delle sperimentazioni, ai direttori generali delle aziende sanitarie è fatto obbligo di garantire tempi certi e definiti nei termini previsti al comma 6 dell'art. 6, al comma 2 dell'art. 7 e al comma 4 dell'art. 9 del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211.

19. Con successivo atto la Regione Toscana provvederà a fornire indirizzi e a stanziare i fondi necessari per l'istituzione di uno specifico meccanismo di premialità verso le aziende sanitarie che, nel rispetto dei termini previsti, offriranno le migliori prestazioni sugli obiettivi menzionati ai due punti precedenti.

Ulteriori indirizzi operativi

20. Si rimanda a successivo atto l'adozione di linee guida operative finalizzate al maggior potenziamento e alla definizione ulteriore del sistema regionale per la sperimentazione clinica, anche per quanto concerne le pertinenti attività dei Dipint di cui alla deliberazione di Giunta regionale 29 dicembre 2011, n. 1186.

Comitati etici locali

21. In conformità a quanto previsto all'art. 99 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, all'interno delle aziende sanitarie toscane deve essere garantita la permanenza dei comitati etici locali.

22. Fermo restando quanto previsto al punto 2 della deliberazione della Giunta regionale 12 febbraio 2013, n. 85, ai comitati etici locali sono demandate esclusivamente le funzioni di comitati etici per l'etica clinica, così come specificate nella normativa regionale. ●

WELFARE *Assegnati con decreto alle Zone socio-sanitarie 2,3 milioni di euro*

Aiuti alle famiglie in difficoltà

Privilegiati i nuclei numerosi, monogenitoriali e con bimbi piccoli

La Regione Toscana continua a essere in prima linea a sostegno delle famiglie in difficoltà. Con il decreto dirigenziale n. 2405 dell'11 giugno 2013, in attuazione delle delibere della Giunta regionale n. 1058/2012 e n. 875/2011, ha infatti assegnato alle Zone socio-sanitarie 2,3 milioni di euro per la realizzazione di interventi a favore delle famiglie in difficoltà. Tale misura di sostegno deriva da un precedente accordo siglato il 7 novembre 2011, e approvato con Dgr 875/2011, tra Regione Toscana e Dipartimento per le politiche della famiglia della presidenza del Consiglio dei ministri, in attuazione dell'intesa sancita in Conferenza Unificata il 7 ottobre 2010 (n. 109/Cu) per il riparto della quota del Fondo delle politiche della famiglia a favore dei servizi socio-educativi per la prima infanzia e di altri interventi a favore delle famiglie.

Con questo accordo la Regione Toscana si è impegnata a utilizzare le risorse assegnate per realizzare interventi di sostegno che prevedono, tra l'altro, agevolazioni tariffarie e/o erogazione di contributi a favore delle famiglie in difficoltà. Particolare riguardo è stato dato alle famiglie numerose (con quattro o più figli, anche maggiorenni), monogenitoriali e con presenza di figli minori (compresi i bambini e i ragazzi accolti in affidamento familiare e/o intra-familiare e in adozione, purché conviventi nel medesimo nucleo anagrafico). La convivenza nella stessa famiglia anagrafica risulta valida con la relativa iscrizione nel registro anagrafico comunale o nel caso degli affidi attraverso relativi provvedimenti giuridico-amministrativi.

Gli interventi, riferiti ad agevolazioni tariffarie e/o erogazione di contributi rientrano nella categoria "I" del Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali della Regione Toscana (di cui alla delibera della Giunta regionale n. 580/2009), sottocategorie IA "*Trasferimento per il pagamento di rette*", IB "*Trasferimenti per attivazione di servizi*" e IC "*Integrazioni al reddito*". Gli interventi individuati all'interno della categoria "I" dovranno essere effettuati entro il 31 dicembre 2013, con una rendicontazione delle risorse impegnate da parte degli enti, mediante l'applicativo web Rifan "Rilevazione interventi famiglie in difficoltà".

Le risorse ministeriali sono state ripartite secondo due parametri. Una quota del 30%, sulla base dei risultati della rilevazione sperimentale "Rendicontazione interventi a favore delle famiglie" effettuata mediante l'applicativo Rifan, un'ulteriore quota del 70%, in base ai parametri di ripartizione normalmente utilizzati per il riparto del Fondo regionale assistenza sociale (Fras). I soggetti a cui sono state impegnate e liquidate le risorse per l'attivazione degli interventi sono quelli indicati dalle Zone socio-sanitarie che a loro volta potranno individuare gli enti locali competenti alla realizzazione di tali misure di sostegno (categoria "I" del Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della Regione Toscana).

L'applicativo web Rifan ha offerto un quadro informativo molto utile e significativo attraverso una rilevazione di contributi/servizi, riferibili alle categorie G, H e I del nomenclatore regionale, ed erogati a tutte le famiglie in difficoltà, dagli enti del territorio (Comuni, Sds-Zone distretto, Asl e altre forme associate) utilizzando tutte le risorse finanziarie a disposizione, non solo quelle trasferite dalla Regione. La procedura è stata resa disponibile e utilizzabile da tutti gli enti del territorio a partire dal 16 maggio 2012 e ha coperto il periodo 1/9/11-31/12/12.

La rilevazione offre una ricognizione di interventi erogati per oltre 160 milioni di euro e la copertura territoriale di oltre 240 Comuni toscani (vedi tabella 1 "elenco soggetti beneficiari"). La rendicontazione Rifan prosegue anche per il primo semestre 2013 e riguarda i contributi/servizi riferibili alle tre categorie G, H e I (a esclusione della sottocategoria IB7) del nomenclatore regionale, a favore delle famiglie in difficoltà. Gli interventi erogati nel periodo 01/01/2013 - 30/06/2013, finanziati con risorse a vario titolo nella disponibilità dell'ente, dovranno essere inseriti, nella procedura web Rifan, entro il 30 settembre 2013.

a cura di
Paola Morelli
Settore Politiche per le famiglie e tutela dei minori
Elena Cinelli
Giornalista e collaboratore attività di comunicazione
Area di coordinamento Politiche sociali
Regione Toscana

Il faro è il Nomenclatore degli interventi e servizi sociali

Il Nomenclatore degli interventi e servizi sociali della Regione Toscana, approvato con deliberazione Giunta regionale n. 580/2009 è lo strumento di mappatura degli interventi e dei servizi sociali, attraverso la descrizione e definizione di tutte le voci/classificazioni previste per gli interventi e servizi sociali nelle Regioni. Il Nomenclatore si propone di dare un linguaggio comune utilizzabile dai programmatori e dagli operatori, finalizzato anche a facilitare l'identificazione dei livelli essenziali di assistenza sociale, rendendo possibile il confronto su voci omogenee tra i diversi sistemi di welfare regionale. La gamma dei servizi e interventi previsti nel Nomenclatore fa riferimento alle prestazioni a finalità sociale erogate dai Comuni singoli e da altre forme associate, così come previsto dalla L. 328/2000, suddivise in tre macrocategorie: Interventi e Servizi, Trasferimenti monetari, Centri e strutture residenziali, semi-residenziali o diurne. Per l'attivazione degli interventi previsti di cui al decreto dirigenziale n. 2405 dell'11/06/2013 si fa riferimento esclusivamente alla categoria "I" Trasferimenti in denaro così suddivisa in IA (Trasferimenti per il pagamento di rette) e IB (Trasferimenti per attivazione di servizi).

Paola Morelli
Settore Politiche per le famiglie e tutela dei minori

Agevolazioni e contributi

IA Trasferimenti per il pagamento di rette	
IA1 Retta per asili nido	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per asili nido. Sono compresi i contributi erogati per la gestione degli asili nido al fine di contenere l'importo delle rette
IA2 Retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per i servizi integrativi. Sono compresi i contributi erogati per la gestione dei servizi al fine di contenere l'importo delle rette
IA3 Retta per accesso a centri diurni	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per centri diurni
IA4 Retta per accesso ai servizi semi-residenziali	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per l'accoglienza in strutture semi-residenziali. Sono compresi i contributi per il servizio di "Tagesmutter", qualora si tratti di un trasferimento a un privato per il servizio offerto
IA5 Retta per accesso a servizi residenziali	Interventi per garantire all'utente bisognoso la copertura della retta per l'accoglienza in strutture residenziali. Sono compresi i contributi erogati a strutture residenziali al fine di contenere l'importo delle rette e, per l'area Famiglia e minori, l'integrazione delle rette per minori nei centri residenziali
IB Trasferimenti per attivazione di servizi	
IB1 Contributi per servizi alla persona	Sostegno a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona
IB2 Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	Sostegno alle persone in difficoltà per spese mediche o prestazioni sociali a rilevanza sanitaria
IB3 Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	Sostegno erogato a persone a ridotta mobilità (disabili, anziani), inclusi i contributi per i cani guida
IB4 Contributi economici per l'inserimento lavorativo	Sostegno finalizzato all'attivazione di percorsi di transizione al lavoro o di servizi dell'inserimento lavorativo. In questa categoria rientrano borse lavoro, tutoraggio e altre forme di sostegno
IB5 Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	Contributi in denaro alle famiglie che accolgono temporaneamente minori con problemi familiari
IB6 Contributi economici per l'accoglienza di adulti e anziani	Contributi in denaro alle famiglie che accolgono temporaneamente disabili, adulti in difficoltà e anziani
IC Integrazioni al reddito	
IC1 Buoni spesa o buoni pasto	Sostegni che consentono di acquistare generi alimentari o mangiare negli esercizi in convenzione
IC2 Contributi economici per i servizi scolastici	Sostegno per garantire all'utente in difficoltà economica il diritto allo studio nell'infanzia e nell'adolescenza; comprese le agevolazioni su trasporto e mensa scolastica riconosciute alle famiglie bisognose
IC3 Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore	Prestiti destinati a fronteggiare situazioni transitorie di lieve difficoltà economica, concessi da istituti di credito convenzionati con gli enti pubblici, a tasso zero per il beneficiario, basati sull'impegno dello stesso alla restituzione
IC4 Contributi economici per alloggio	**IC4-1:** Spese affitto; **IC4-2:** Spesa Utenze; **IC4-3:** Spesa per imposte/tasse relative alla casa; **IC4-99:** Altre spese per alloggio
IC5 Contributi economici a integrazione del reddito familiare	Sussidi economici, anche una tantum, a integrazione del reddito di persone bisognose

ACCORDO CON LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

Prima infanzia e anziani, fondi per quasi tre milioni

In data 6 giugno 2013 è stato siglato un accordo con il Dipartimento per le politiche per la famiglia della presidenza del Consiglio dei ministri in attuazione dell'intesa del 19 aprile 2012. L'obiettivo dell'intesa è il finanziamento dei servizi socio-educativi per la prima infanzia e delle azioni in favore di anziani e della famiglia, individuati dalla Regione Toscana in accordo con Anci. Le risorse complessive assegnate alla Regione Toscana sono pari a 2.952.000,00 di cui 1.460.000,00 euro destinati ai servizi socio-educativi per la prima infanzia, mentre 1.492.000,00 euro per le azioni a favore degli anziani e della famiglia.

Le risorse assegnate per il perseguimento delle finalità a favore degli anziani e della famiglia sono destinate alla realizzazione di interventi di sostegno che prevedano agevolazioni tariffarie e/o erogazione di contributi individuati con riferimento al Nomenclatore degli interventi e servizi sociali, approvato dalla Regione Toscana con Dgr 580/2009, attraverso le seguenti specifiche azioni:

- promozione e supporto alla permanenza della persona anziana presso il proprio domicilio (attraverso l'assistenza domiciliare socio-assistenziale - categoria G1 "*Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio*");
- assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale - categoria G5 "*Benefici economici a favore delle persone non autosufficienti o disabili secondo l'area di appartenenza degli utenti. Tra gli altri sono individuabili: Voucher (provvidenza economica a favore di anziani non autosufficienti e disabili, versata solo nel caso in cui le prestazioni siano erogate da "care giver" professionali), Assegno di cura (incentivazione economica finalizzata a garantire a soggetti anziani non autosufficienti e a disabili gravi o gravissimi, la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali), Buono socio-sanitario (sostegno economico a favore di persone in difficoltà erogato nel caso in cui l'assistenza sia prestata da un "care giver" familiare) e Assegnazione per progetti (finalizzati alla vita indipendente o alla promozione dell'autonomia personale)*";
- trasporto sociale - categoria H2 "*Mezzi di trasporto (pubblici o privati) volti a garantire lo spostamento di persone a ridotta mobilità*".

Le risorse economiche sono ripartite tenuto conto dell'ambito zonale, a sostegno della programmazione territoriale. I criteri di ripartizione delle risorse trasferite alla Regione dal Dipartimento delle politiche della famiglia seguono due modalità: una prima quota di finanziamento del 60% viene erogata a seguito della sottoscrizione dell'accordo, la restante, pari al 40% del totale, a seguito della presentazione della relazione intermedia sull'utilizzo delle risorse.

Paola Morelli
Settore Politiche per le famiglie e tutela dei minori
Elena Cinelli
Giornalista e collaboratore attività di comunicazione
Area di coordinamento Politiche sociali
Regione Toscana

AREZZO

La struttura dell'Asl è Centro di riferimento nazionale per il pavimento pelvico

Urologia: cure d'ambulatorio

SST Servizio Sanitario della Toscana

Assistenza chirurgica senza letti o sale operatorie - In cura 800 persone l'anno

Non ha posti letto, ma "ricovera" centinaia di pazienti l'anno. Non ha sale operatorie ma compie 150 interventi chirurgici ogni anno. Il personale da cui è composto si conta sulle dita di una mano, ma ha a disposizione un team con i migliori professionisti dell'azienda. Non è un team di ricerca, ma ha messo a punto progetti innovativi apprezzati in tutto il mondo. E adesso tutto questo essere "diverso" dal solito, viene riconosciuto ufficialmente anche dalla Associazione italiana di Urologia ginecologica (Aiug) che lo dichiara "Centro di riferimento nazionale per le Patologie del pavimento pelvico".

È un'altra delle eccellenze del territorio aretino, ben conosciuta dalle quasi 1.500 persone che in dieci anni sono tornate a una vita normale e dignitosa e dalle 800 persone che ogni anno vengono prese in carico per valutare e migliorare le condizioni di vita messe a dura prova da patologie rettali e del pavimento pelvico con tutte le conseguenze a cui vanno incontro le donne.

Il riconoscimento ottenuto dalla Aiug deriva dalla qualità del lavoro svolto e dalle prospettive della struttura, guidata da 10 anni da Daniele Granchi Zanieri. «La nostra - spiega Granchi - è una struttura multidisciplinare collocata all'interno del Dipartimento materno-infantile, alla quale danno la loro collaborazione urologi, proctologi, radiologi. Ha prodotto numerosi lavori scientifici e pubblicazioni, partecipando ai congressi della Aiug e dell'Aiur».

La Unità operativa Semplice "Patologie del Pavimento Pelvico" ha attività ambulatoriale presso l'ospedale di Arezzo e quello del Valdarno e si occupa di pazienti affette da patologie del pavimento pelvico, quali cistocele, isterocele, rettocele, enterocele, incontinenza urinaria. «Noi - dice ancora Granchi - cerchiamo di essere più conservativi possibile, puntando al mantenimento dell'utero, per una problematica di tipo psicologico e per una corretta funzionalità di tipo sessuale. La nostra utenza è in gran parte composta da persone tra i 50 e i 70 anni, ma non mancano casi di persone giovani, dai 25 anni in su. Così come non mancano interventi in soggetti molto anziani, fino a quasi 90 anni».

Dalla struttura aretina sono nate nuove tecniche chirurgiche come: isteropessi con sling a bassa elasticità per la correzione del prolasso uterino e protesti Per la correzione del prolasso della volta vaginale che sono oggi stati sviluppati e applicati in molte parti d'Italia e anche all'estero.

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

EMPOLI

Operatori: scuola di professionalità all'Agenzia di Sovigliana di Vinci

Nuovi sviluppi nei corsi universitari attivati nell'Asl 11 Empoli, presso l'Agenzia per la formazione a Sovigliana di Vinci. Il numero degli iscritti ad alcuni corsi è in aumento e tutte le lauree fino a oggi gestite manterranno presso l'Agenzia le attività professionalizzanti quali i laboratori e i tirocini. Tra le lauree triennali sono confermate sia quella in infermieristica sia in fisioterapia. Infatti, nei corsi di laurea solo alcune lezioni di docenti universitari si svolgeranno a Firenze, mantenendo presso l'Asl le docenze svolte da professionisti aziendali, tirocini e laboratori.

Lauree triennali: laboratori e tirocini per 500 studenti

È previsto il trasferimento a Firenze delle lezioni afferenti il primo anno del corso triennale in ostetricia (9 studenti sui 26 dello scorso anno accademico) e in tecniche di radiologia (14 studenti sui 47 dello scorso anno); mentre le lezioni del secondo e del terzo anno restano invariate. Il corso di laurea triennale in infermieristica aumenta il numero dei posti disponibili a Empoli con 150 possibili immatricolazioni al primo anno, arrivando complessivamente a quasi 500 studenti nel triennio. Sono confermati i corsi di laurea magistrale in scienze delle professioni sanitarie della prevenzione e in professioni sanitarie tecniche diagnostiche (70 studenti), i master di primo livello in infermieristica in emergenza-urgenza sanitaria e in management per le funzioni di coordinamento nell'area infermieristica e ostetrica (100 iscritti). Occorre considerare anche i tirocini in convenzione con l'Università di Firenze e con altre Università regionali e nazionali, che negli ultimi anni hanno superato i 250 stagisti.

A fronte dei trasferimenti a Firenze della laurea in tecniche della prevenzione (già dal 2012/2013) e della laurea magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche, il numero degli studenti che frequenteranno l'Agenzia per la formazione sarà di circa mille nel 2013/2014 contro i 1.072 dell'anno precedente.

Maria Antonietta Cruciata
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

FIRENZE

Careggi: cure oncologiche e trapianti con la chirurgia robotica d'estate

Lavoro intenso nel periodo estivo per il robot chirurgico di Careggi e per i medici dell'urologia dell'Aou fiorentina. Oltre 800 interventi in tre anni, prevalentemente in ambito oncologico, hanno consentito di incrementare costantemente le capacità di impiego di questa tecnologia fino a eseguire, a distanza di pochi giorni, operazioni altamente complesse in pazienti selezionati.

«Nella seconda metà di luglio il robot - ricorda Marco Carini, direttore del Dipartimento oncologico di Careggi - è stato impiegato per l'asportazione di un tumore prostatico in un paziente paraplegico, patologia rara in questo tipo di soggetti che fa del caso fiorentino uno dei primi a livello internazionale. Successivamente il robot è stato utilizzato, fra i primi casi in Italia, nel prelievo di un rene da donatore vivente nell'ambito di un trapianto tra consanguinei».

Tra luglio e agosto sprint per gli interventi complessi

Nel primo caso l'utilizzo del robot chirurgico è stato deciso per ridurre al minimo i disagi successivi all'operazione. Il recupero post operatorio è avvenuto, come previsto, in pochi giorni a fronte delle varie settimane delle tecniche tradizionali. Solo 4 giorni di degenza anche per il secondo caso, la persona che ha donato il rene con prelievo robotico.

«Il robot chirurgico - afferma Giulio Nicita, direttore della seconda urologia di Careggi - consente il massimo rispetto del paziente donatore riducendo al minimo i disagi post intervento, questa tecnica non è solo necessaria, ma doverosa di fronte al gesto di generosità di chi si sottopone a una operazione per guarire un'altra persona».

Il prelievo del rene da vivente, con il contestuale impianto nel ricevente, è intervento organizzativamente complesso con l'attivazione in contemporanea di due sale operatorie e due équipe chirurgiche coordinate. Non appena il robot è intervenuto asportando l'organo, con la massima precisione al fine di rispettare l'integrità del donatore e preservare interamente la funzionalità del rene, l'altra équipe che aveva preparato il ricevente per l'impianto ha operato immediatamente.

Giovanni Squarci
Ufficio stampa Aou Careggi

SIENA

Progetto clown in corsia: dall'Aou agli ospedali pediatrici cinesi

Il progetto "Clown in Corsia" dell'Aou di Siena piace anche in Cina. Il gradimento per questa iniziativa è stato così ampio che il pediatra Tang Yuanping, uno dei medici che hanno partecipato al progetto di formazione tra l'Aou senese e il ministero della Salute della Repubblica Popolare Cinese iniziato nel 2009, ha importato e realizzato lo stesso progetto presso l'ospedale materno-infantile "Guangdong Women and Children Hospital", della città di Guanzhou.

«Il progetto di collaborazione tra Siena e la Cina - spiega Pierluigi Tosi, direttore generale dell'azienda di Siena - sta portando importanti risultati con scambi culturali e professionali di alto valore, come l'introduzione di questo tipo di pratica che rende più accogliente e allegro l'ambiente ospedaliero, soprattutto nel caso di bambini che devono sottoporsi a cure. Gli ottimi risultati raggiunti sono frutto anche dell'impegno e della dedizione di tutti i dipendenti che hanno collaborato con entusiasmo».

Obiettivo: riduzione di dolore e ansia nei bambini ricoverati

I volontari clown dell'associazione "Nasienasi Vip Siena", nell'ottica della riduzione del dolore, della paura e dell'ansia sia del bambino che delle famiglie, svolgono tra le corsie attività ludiche, ricreative e di sostegno al dolore attraverso sorrisi, giochi e allegria, con un forte ruolo terapeutico per i piccoli pazienti che spesso devono effettuare anche lunghe permanenze in ospedale.

«Il nostro obiettivo - spiega Cristiana Carusi, presidente della onlus Nasienasi Vip Siena, associazione Clown di corsia volontari - è di stare accanto ai piccoli pazienti per farli sentire come a casa e rincuorarli quando si scoraggiano. Il personaggio del clown accorcia le distanze, sdrammatizza la situazione, accompagna, distrae, fa ridere e i sorrisi si espandono e conquistano. Di ridere c'è sempre un gran bisogno, anche quando si crede di non averne voglia. Per questo siamo contenti che i medici cinesi che hanno conosciuto il nostro lavoro abbiano deciso di introdurlo nei loro ospedali come buona pratica».

Ines Ricciato
Ufficio Stampa Aou Siena

In Breve

GROSSETO

A fine luglio è stato siglato un protocollo d'intesa tra l'Asl 9, Provincia e Comune di Grosseto, Associazione Fiab Grossetociclabile, Legambiente e Uisp finalizzato alla promozione della mobilità ciclabile nella città di Grosseto, oltre a una collaborazione con l'intento di armonizzare i vari progetti tecnici, comunali, provinciali e Asl, funzionali in previsione dell'ampliamento dell'ospedale Misericordia, per l'uso sicuro della bicicletta nell'acceso e transito in area ospedaliera e più in generale nell'area urbana. La collaborazione ha come obiettivo quello di promuovere una efficace comunicazione destinata a introdurre e accompagnare l'avanzamento dei progetti funzionali alla realizzazione del nuovo ospedale, attraverso l'organizzazione di eventi, pedalate, dibattiti, acquisizione di dati sui flussi e sulle tipologie di utenti.

LIVORNO

Parte la raccolta differenziata dei rifiuti all'ospedale di Livorno che apre le porte alla campagna di sensibilizzazione "Livorno Pulita un diritto, la differenziata un dovere". L'utenza che si troverà a transitare in ospedale per prendere un appuntamento, per una visita, o per trovare un familiare ricoverato potrà smaltire i propri rifiuti speciali come i farmaci scaduti o le pile grazie al posizionamento di due contenitori nell'atrio del presidio ospedaliero. La campagna informativa prevede anche l'affissione di manifesti nelle sale di attesa dell'ospedale e dei centri socio-sanitari finalizzati a richiamare l'attenzione dei cittadini alle buone pratiche di gestione del rifiuto e alla lotta contro il fenomeno dell'abbandono. Contemporaneamente gli opuscoli informativi sono stati inseriti nei totem che sono situati in ospedale e in tutte le farmacie comunali.

AREZZO

Al bar dell'ospedale di Arezzo arriva il defibrillatore. Nella colonna che divide la vetrina di paste e panini dal banco del bar, è stato collocato un defibrillatore semiautomatico. Un "Dae", la cui presenza è motivo di sicurezza che nel malaugurato caso una persona sia colta da arresto cardiaco in quella zona, consentendo di intervenire tempestivamente, visto che i tempi stretti - che possono creare danni permanenti anche gravi o addirittura la morte - non consentono nemmeno dentro la grande struttura un intervento rapido. L'iniziativa, che rientra nel progetto "Arezzo Cuore", è stata voluta fortemente dal Cral aziendale, che gestisce il bar del San Donato. Il 118 ha formato tutti i 15 baristi che si alternano fra la macchina del caffè, la cassa e gli altri servizi.

LIVORNO/2

«Saranno raddoppiati gli ascensori presenti all'ospedale di Portoferraio per evitare che piccoli problemi tecnici possano compromettere quanto di buono è stato fatto per la Sanità locale in questi anni, a partire dalla piazzola per l'elisoccorso collocata direttamente sul tetto dell'edificio per risparmiare tempo prezioso nei trasferimenti di urgenza». Ad annunciarlo è stato l'assessore regionale al Diritto alla salute, Luigi Marroni, in visita a fine agosto al presidio elbano assieme al sindaco di Portoferraio e alla direzione dell'azienda sanitaria locale 6. Gli ascensori saranno due, uno di collegamento tra i piani dell'edificio e l'altro per raggiungere la piazzola dell'elisoccorso in modo da poter costituire un'alternativa immediata in caso di guasti.

NON PIÙ SOLI NEL DOLORE

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

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

Regione Toscana

Numero Verde
800 880101

Ministero della Salute
www.salute.gov.it

CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME