

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. 38
anno XVI del 22-28 ottobre 2013
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

**Un'occasione
di crescita
e integrazione**

di **Orazio Cellini ***

«**E**ssere in Europa» rappresenta per la sanità della Toscana un'opportunità di crescita e di attrazione di nuove risorse. Nonostante la mancanza di un preciso quadro di riferimento europeo a supporto delle iniziative nazionali e regionali, negli ultimi anni si è registrata una maggiore attenzione alla convergenza dei sistemi sanitari nazionali, per accompagnare il processo di integrazione europea e far fronte all'attuale periodo di crisi economica e finanziaria. Il settore sanitario rappresenta infatti l'8% della forza lavoro totale e il 10% del Pil dell'Ue con otto potenziali milioni di posti di lavoro entro il 2020. L'impatto dei costi nell'Ue solleva inoltre sempre più la questione della sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari e fenomeni come l'invecchiamento e il cambiamento del tipo di malattie, rendono ancor più necessaria una modernizzazione dei sistemi sanitari attuali in un quadro di riferimento europeo. Alcuni risultati, come le linee guida per alcune malattie o comportamenti che influenzano la sanità e la direttiva europea del 2011 sull'applicazione dei diritti dei pazienti per l'assistenza sanitaria transfrontaliera, confermano questo processo di cooperazione.

Sul fronte dei finanziamenti l'Ue può aprire prospettive per la sanità nel periodo 2014-2020 tramite due principali strumenti: il Programma

CONTINUA A PAG. 2

RICERCA

A Firenze riflettori puntati sui finanziamenti europei per la salute

Parte la caccia ai fondi Ue

Accompagnamento ai progetti per migliorare il tasso di successo

Qual è il contributo della Regione Toscana allo sviluppo della ricerca biomedica, clinica e della sanità pubblica nel contesto europeo? Quali finanziamenti dell'Ue per la ricerca sanitaria e sanità pubblica? A queste domande si cercherà di dare risposta al convegno dal titolo «Le opportunità dell'Europa per la ricerca nel campo della salute» che si terrà a Firenze il 24 ottobre all'Auditorium Sant'Apollonia.

Una iniziativa che servirà a focalizzare l'attenzione su come la Commissione Ue ha da sempre riconosciuto alla politica regionale un ruolo chiave per tradurre le priorità individuate a livello comunitario in azioni pratiche nei singoli territori. Anche le azioni d'interesse sanitario possono contribuire all'attuazione di tali obiettivi, sviluppando soluzioni innovative per migliorare la qualità, l'efficienza e la sostenibilità dei sistemi sanitari, anche attraverso la ricerca nelle scienze della vita, le partnership e lo sviluppo progettuale a livello europeo, ponendo l'accento sul capitale umano, sulle eccellenze, e sullo scambio di buone pratiche.

Iniziativa quali il «Programma pluriennale d'azione per la salute» o il Programma quadro «Horizon 2020», prefiggendosi di agire da collante tra gli strumenti di attuazione e sostegno alle politiche di ricerca, innovazione, istruzione, e coesione dell'Ue, costituiscono opportunità alle quali il nostro sistema regionale dovrà presentarsi preparato; intercettare rappresenta l'azione cardine attorno alla quale sviluppare politiche inclusive di organizzazione e accompagnamento dei soggetti che possono contribuire all'elaborazione di progetti competitivi.

La Giunta regionale ha già sviluppato priorità per il 2014-2020 in linea con il Position paper elaborato dalla Commissione che invita l'Italia a sviluppare integrazione e complementarità tra le risorse «a gestione diretta» della Commissione e gli altri strumenti dell'Ue implementati a livello nazionale e regionale. La Toscana è impegnata con il proprio Ufficio di Bruxelles, a sviluppa-



IL CONVEGNO DEL 24 OTTOBRE

Focus con atenei, distretto e cluster

In vetrina i progetti presentati finora e quelli futuri in vista dei nuovi bandi

Il convegno «Le opportunità dell'Europa per la ricerca nel campo della salute», organizzato da Meet the Life Sciences con il supporto e la collaborazione dell'Ufficio della Regione Toscana a Bruxelles e il Progetto mattone internazionale, si terrà alle 9.30 del 24 ottobre 2013 presso l'Auditorium Sant'Apollonia (Via San Gallo, 25 - Firenze).

Dopo i saluti di Luigi Marroni, assessore regionale al diritto alla salute e Arnd Hoeveler, membro della Commissione europea, nella mattinata si parlerà di quale contributo la Regione Toscana sta dando allo sviluppo della ricerca biomedica, clinica e della sanità pubblica nel contesto europeo grazie alla presentazione di progetti di ricerca illustrati dalle Università di Firenze, Pisa e Siena e dal Sant'Anna di Pisa. A fine mattinata sarà presentato il Distretto Toscano scienze della vita e del Cluster nazionale Alisei.

Nel pomeriggio si parlerà delle opportunità di finanziamento previste dall'Unione europea 2014-2020 per ciò che riguarda la ricerca sanitaria e sanità pubblica grazie agli interventi di membri della Regione Toscana, rappresentanti della Commissione europea e ministero della Salute. Infine, prima della discussione finale, sarà presentato il progetto «Rete dei destinatari istituzionali per l'Europa».

re una rete di servizi e connessioni, per proporsi coesi e competitivi a livello europeo, anche avvalendosi delle piattaforme sviluppate proprio in questo senso. Un primo passo nella giusta direzione è il recente mandato a Sviluppo Toscana di costituire un sostegno mirato di assistenza tecnica, accompagnamento e preparazione delle proposte progettuali, al fine di aumentare così il loro tasso di successo. Un'altra piattaforma messa in campo è rappresentata dai Dipint, su cui si è rilanciato per valorizzare la profonda connessione tra formazione, ricerca e assistenza, verso l'integrazione fra atenei e Sistema sanitario in una logica di complementarità. Le attività che qui vengono offerte a supporto della gestione dei progetti in ambito di ricerca europea e internazionale rappresentano un hub utile per coordinare operativamente le proposte presentate.

La Regione, poi, sta sempre più dedicando attenzione alla valorizzazione dei risultati della ricerca e al raccordo con il mondo imprenditoriale e produttivo con, a esempio, l'Ufficio per la valorizzazione della ricerca biomedica e farmaceutica (UVaR) per allineare il sistema della ricerca clinica e dell'assistenza sanitaria alle migliori pratiche internazionali in fatto trasferimento tecnologico.

Anche il Distretto di scienze della vita è inteso proprio per massimizzare le opportunità di partnership e collaborazione tra i vari attori dell'innovazione. A tale scopo sono state delineate strategie volte a favorire l'integrazione e la cross-fertilization tra le imprese e la rete delle eccellenze presenti nel sistema della ricerca, nonché a sostenere e valorizzare il sistema di raccordo dei parchi scientifici-tecnologici, degli incubatori di impresa, e dei servizi per il trasferimento tecnologico. Ricerca e innovazione in sanità possono contare su di un sistema di piattaforme che massimizzano le risorse disponibili aumentando la loro competitività nell'arena europea.

Alberto Zanobini

Dirigente Settore ricerca, innovazione,
Risorse umane Dg Salute
Regione Toscana

CONTROCANTO

Un piano regionale per «Horizon 2020»

di **Maria Luisa Brandi ***

La ricerca italiana è in discesa libera. Dobbiamo attribuire questo alla mancanza di fondi disponibili (fattore difficilmente modificabile in situazioni di grave crisi) oppure altre cause potrebbero essere considerate? Quali la criticabile distribuzione di fondi, la mancata programmazione a lungo termine, il sostegno alle idee originali e le precarie infrastrut-

ture di supporto alla ricerca. Tutte condizioni modificabili con un impegno relativamente limitato.

In momenti quali quello che stiamo vivendo gli errori non sono più accettabili e la negazione di una conduzione trasparente di questo intero settore non potrà che produrre risultati devastanti. Le

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Oncologia: «Cyberknife» al Careggi

La Giunta regionale ha deciso di promuovere il Polo oncologico di Careggi a Firenze. Attraverso l'inserimento dell'apparecchiatura Cyberknife la Giunta ha così voluto assicurare l'insieme delle risorse professionali, organizzative e tecnologiche, oggi distribuite nel sistema, in grado di assicurare a ogni singolo paziente l'intero percorso di diagnosi e cura nel percorso assistenziale. Per questo la Regione ha assegnato al Careggi, per il 2013, 150mila euro definendo la regolamentazione dei rapporti con l'Istituto fiorentino di cura e assistenza Spa, nonché, con l'Asl 10 di Firenze per l'eventuale attività espletata nel 2013. (Delibera n. 444 del 10/06/2013)

▼ Aoup: sì a misure di ottimizzazione

Approvato il progetto di ottimizzazione e gestione integrata delle attività sanitarie e dei costi di produzione presentato dall'azienda ospedaliero-universitaria Pisana. La decisione è stata presa dopo aver appreso che l'Aoup ha lavorato negli ultimi due anni alla revisione delle attività sanitarie sotto il profilo gestionale e organizzativo, con particolare riferimento all'uso ottimale delle risorse fisse su cui operano i professionisti (quali posti letto, sale operatorie, spazi ambulatoriali), conseguendo notevoli risultati in efficienza dei processi produttivi. Volendo proseguire il percorso di miglioramento la Regione destinerà all'Aoup 100mila euro. (Delibera n. 445 del 10/06/2013)

ALL'INTERNO

Lucca: la corsia è Visual

A PAG. 3

Trasfusioni con più qualità

A PAG. 4-5

Ludopatia: casi in crescita

A PAG. 6

FOCUS

Gli interventi dell'azienda sanitaria di Firenze a favore dei detenuti



Carceri, sinergie per la salute

Minori: assistenza psichiatrica Doc - Prevenzione anti-suicidio negli adulti

L'azienda sanitaria fiorentina, per applicare compiutamente la norma che regola il passaggio della sanità penitenziaria al Servizio sanitario regionale (Ssr) e garantire ai reclusi la stessa risposta di salute dei cittadini liberi, ha scelto di indirizzare i propri sforzi per creare una salda relazione tra carcere e territorio. Un percorso ambizioso che ha visto l'inserimento degli operatori attivi in carcere nella organizzazione dei territori di riferimento esterni - i Quartieri 4 e 1 della città di Firenze - tanto per gli adulti che per i minorenni.

Dall'ottobre del 2008, supportati da una consolidata esperienza clinica penitenziaria, sono state date risposte con i presidi a favore dei giovanissimi reclusi e l'attività psicologica di prevenzione del suicidio degli adulti. Attività implementata nel 2012 dalla Regione Toscana e riorganizzata su tale input dall'azienda sanitaria fiorentina. Se tra gennaio e settembre 2012 negli istituti Sollicciano e Gozzini si sono verificati sei suicidi, dall'ottobre dello stesso anno - con l'avvio dell'attività e grazie a efficaci e propositive energie psicologiche, adeguatamente formate e monitorate - non se ne è verificato nessuno.

All'interno dell'Istituto penale minorile (Ipm) "G. Meucci" di Firenze la risposta alle esigenze di salute mentale dei giovani detenuti è garantita da una rete della Asl 10 di Firenze, costituita da medico, infermiere, psicologo e medico specialista (neuropsichiatra infantile e psichiatra), che opera in maniera integrata con gli operatori della Giustizia. Il modello di assistenza di riferimento è quello dell'assistenza community based, volto ad assicurare una presa in carico del paziente articolata (multiprofessionale-multidimensionale) e tempestiva (attenzione ai fattori di rischio e ai primi segnali di disagio), che prevede un rapporto di stretta connessione fra personale sanitario e area educativa, area della sicurezza, operatori sociali della giustizia e del territorio, Tribunale per i minorenni. In questo istituto operano due psicologhe della Unità funzionale salute mentale infanzia adolescenza (Ufsmia) di Firenze, attive anche nei presidi territoriali, favorendo così il rapido coinvolgimento delle strutture esterne (servizi sociali comunali, centri diurni, comunità residenziali, centri di formazione) necessarie



Il carcere di Sollicciano

per la stesura e la realizzazione dei progetti d'intervento a favore dei minori ristretti e consente, per i residenti nel territorio comunale fiorentino, la continuità assistenziale dopo l'uscita dal carcere. Inoltre, una psicologa si occupa in maniera specifica dei percorsi integrati socio-sanitari per i minori afferenti all'area penale esterna (misure alternative alla detenzione). Viene in tal modo rinforzato il ponte gettato fra dentro e fuori le mura dell'istituzione penitenziaria.

Anche l'assistenza neuropsichiatrica è assicurata da un medico che si muove fra interno ed esterno, dove opera come componente di un'équipe multiprofessionale dell'Ufsmia di Firenze, elettivamente dedicata agli interventi nella psicopatologia grave e/o urgente in adolescenza. I principali quadri psicopatologici per cui in Ipm è richiesto un intervento neuropsichiatrico sono gli agiti autolesivi (tentativo di suicidio, grave autolesionismo), perdurante stato di agitazione psicomotoria, stati dissociativi, disturbi del comportamento (con agiti eteroaggressivi), stati psicotici, gravi disturbi dell'umore. Particolare attenzione è rivolta alla tempestiva individuazione di segnali di sofferenza psicopatologica e agli elementi di rischio di

agiti aggressivi auto/eterodiretti. Fondamentale quindi il colloquio psicologico di primo ingresso rivolto a tutti i detenuti all'entrata in Istituto (al termine del quale viene redatta una "scheda psicologica" sintetica, consegnata in copia al medico e all'educatore della Giustizia minorile di riferimento e inserita nella cartella clinica psicologica), ma anche il puntuale scambio di informazioni fra gli operatori delle diverse Aree che si trovano a interagire quotidianamente con i minori ristretti. La risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica in Ipm, per la sua complessità, sta impegnando da tempo gli operatori sanitari in una approfondita riflessione su aspetti metodologici e organizzativi. È in fase conclusiva un audit su tale tema che ha portato alla stesura di una specifica procedura aziendale da condividere con gli operatori della Giustizia minorile e con l'Autorità giudiziaria (Tribunale per i minorenni e Procura minorile).

L'intervento psicologico nelle carceri per adulti, Sollicciano e Gozzini, è parte del Servizio di salute mentale del Quartiere 4 di Firenze, con l'obiettivo di una integrazione fruttuosa per attuare lo specifico progetto regionale. Sollicciano è un complesso peni-

tenziario ad alto rischio, per la documentata intensità psicopatologica che la connota e l'alta concentrazione di soggetti a rischio suicidario. Per contenere e curare in maniera più efficace il problema, dall'ottobre del 2012 operano psicologi oculatamente reclutati, accuratamente formati, persuasi della necessità di integrarsi con gli operatori penitenziari e della Salute mentale, e svolgono una capillare funzione terapeutica in alcune sezioni di Sollicciano e presso l'Istituto Gozzini. Altri due psicologi, attivi da tempo nel Servizio di salute mentale di Sollicciano, si occupano dei detenuti a rischio in aree calde: reparti transessuali e assistiti, casa di cura e custodia.

È stata elaborata una procedura d'intervento che ha reso la Sezione transito strategica, in quanto stazione di accoglienza dei detenuti che arrivano in carcere. Qui viene rilevato il diffuso rischio suicidario, somministrando ai nuovi giunti una apposita checklist, strumento per l'individuazione del rischio suicidario, che negli ultimi due anni è stata rivista, integrata e adattata alla specifica realtà carceraria. In principio gli psicologi hanno affiancato nella rilevazione gli infermieri a Sollicciano, gli Oss presso il

Gozzini. Una volta che infermieri e Oss sono diventati autonomi nella gestione dello strumento, gli psicologi si sono limitati a supervisionare e monitorare le somministrazioni effettuate, in sinergia con il medico e con la caposala.

La procedura prevede che il medico, qualora la checklist evidenzii il rischio di comportamenti autolesivi e/o anticonservativi, chieda un controllo dello psicologo o dello psichiatra, evitando invii contemporanei ai due professionisti. Resta la possibilità di un duplice presa in carico (psichiatrica e psicologica), affidata però alla valutazione di secondo livello del Ssm. È quindi previsto che gli psicologi raccolgano segnalazioni di pazienti a rischio nelle varie aree da parte dei medici di medicina generale e di guardia o degli psichiatri. Nel 2013 le persone segnalate agli psicologi sono state 205, di cui 174 prese in carico e attualmente ammonta a 46 il numero dei soggetti seguiti.

Lavoro di rete e approccio multidisciplinare sono i punti di forza del progetto, accanto alla presa in carico personalizzata delle singole sofferenze, che non esclude percorsi psicoterapeutici a lungo termine. Va detto che, la definizione di una procedura chiara di segnalazione del rischio, ha favorito l'attenzione di tutti al problema e in generale alla sofferenza psicologica. Sono emersi aspetti sui quali concentrarsi nel prossimo futuro: il bisogno di una maggiore integrazione con i servizi presenti in carcere, dopo l'avvio di una collaborazione preziosa; la necessità di consolidare la procedura di somministrazione della checklist e di invio dei casi che destano allarme.

Gemma Brandi

Responsabile Salute mentale adulti
Firenze I e 4
e carceri Firenze

Riccardo Lo Parrino

Responsabile Salute mentale infanzia
adolescenza Firenze I e 4
e Istituto penale minorile

Raquel Lenzi

e **Barbara Manzini**

Psicologhe prevenzione suicidio
Sollicciano e Gozzini

Mario Iannucci

Psichiatra Supervisore psicologia
prevenzione suicidio Sollicciano
e Gozzini

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

idee devono essere messe in campo tutte e subito, senza procrastinare oltre.

Per il tema salute molto c'è da fare. Una salute senza innovazione e ricerca è destinata ad affrontare un degrado inevitabile. L'Italia ha assistito negli anni 90 a una diminuzione formidabile della ricerca hi-tech in campo medico e farmacologico. Questo per la drammatica riduzione dell'investimento farmaceutico in ricerca innovativa nel nostro Paese, un Paese caratterizzato oggi da una ricerca quasi esclusivamente pubblica e più precisamente universitaria. Con la crisi dell'Università è chiaro che la ricerca ha subito un grande contraccolpo, senza avere di riscontro una ricerca privata (mi riferisco a quanto avviene ne-

gli Usa con le grandi Fondazioni private), che avrebbe potuto rappresentare un bene di rifugio.

In questo scenario arriva il progetto Horizon 2020, che ha la potenzialità di portare una boccata di ossigeno alle scarse risorse della ricerca italiana. Per poter al meglio sfruttare le risorse offerte dall'Europa il nostro Governo ha presentato in marzo un documento di programmazione settennale su ricerca e innovazione, coerente per la prima volta con quello europeo per durata e impostazione. Il documento chiaramente definisce la necessità di interfacciarsi del sistema di ricerca pubblica, orientata alla conoscenza e competenza di quello privato, orientato al prodotto. La Regione Toscana può far molto. Intanto creare un docu-

mento, un «Horizon 2020 Toscana», che permetta alla nostra Regione di diventare più europea. Il documento dovrebbe contenere un programma settennale, che miri quanto fatto a livello centrale nel nostro Paese, che miri a potenziare il colloquio pubblico/privato, a creare le infrastrutture necessarie per porre le applications a livello europeo, a lasciare spazio alle idee di chiunque voglia offrire il suo lavoro, a costruire un sistema di controllo dell'uso dei fondi ricevuti. Auspicherei la costruzione di una task force regionale che tenga conto del knowhow di ricercatori singolarmente all'avanguardia. Questo ci permetterà di intercettare quote crescenti di risorse.

* Università degli studi di Firenze

Un'occasione di crescita... (segue dalla prima pagina)

Horizon 2020 per la ricerca e l'innovazione, dotato di circa 70 miliardi di euro, di cui una parte cospicua delle risorse sarà dedicata alla priorità "Salute, cambiamento demografico e benessere" e il Programma Salute per la crescita, dotato di circa 390 milioni di euro per il cofinanziamento di progetti europei nel settore della Sanità.

La qualità scientifica, l'innovazione, l'alto valore aggiunto europeo e il partenariato transnazionale, restano i criteri di base della selezione delle proposte progettuali e favorire così una «cooperazione tra eccellenti squadre multidisciplinari e multisettoriali». In tal senso la Regione Toscana si è impegnata in partenariati e network europei e internazionali tra cui le reti «Euregha», «Enri-

ch», «Regioni che promuovono la salute», per contribuire alla formazione delle politiche e concorrere alle opportunità progettuali. Anche la cooperazione sanitaria internazionale rappresenta un punto qualificante del programma della Regione Toscana come contributo allo sviluppo dei Paesi più svantaggiati. La Toscana si è inoltre impegnata per favorire una maggiore integrazione e convergenza su priorità tematiche condivise dai diversi protagonisti della ricerca e accompagnare la progettazione sulle risorse dirette Ue, tramite risorse regionali per assicurare il cofinanziamento dei progetti, così come definito da una delibera approvata a fine settembre dalla Giunta regionale.

* Responsabile Ufficio collegamento con l'Unione europea

SSR AI RAGGI X Si rafforza il progetto di visualizzazione dei letti in tempo reale

Lucca, l'ospedale è Visual

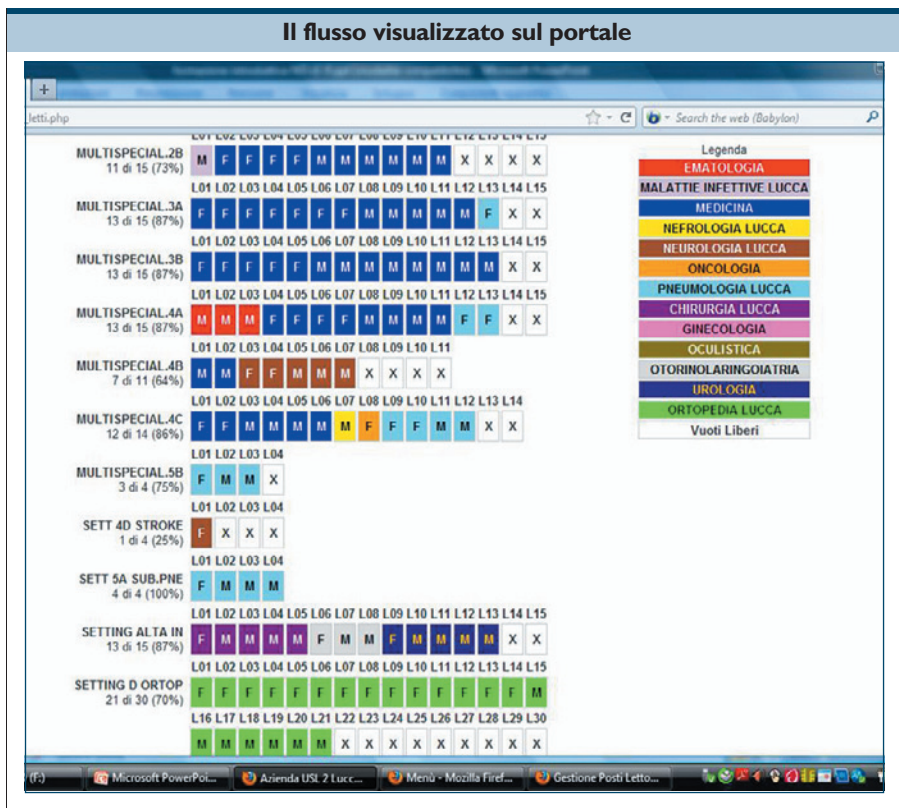


Applicativi consultabili via web - Sprint all'analisi dei percorsi dei pazienti

L'azienda sanitaria di Lucca continua a implementare il modello Visual hospital all'interno dell'attuale presidio Campo di Marte in preparazione al trasferimento nel nuovo ospedale San Luca, progettato e realizzato secondo i criteri del modello per intensità di cura e quindi ideale anche dal punto di vista strutturale per il nuovo tipo di organizzazione. Grazie all'utilizzo di alcuni applicativi consultabili via web, che consentono un monitoraggio in tempo reale dei parametri più significativi relativi al flusso dei pazienti, Lucca si pone come realtà all'avanguardia.

Nell'ambito di questo importante processo di innovazione e informatizzazione, questi applicativi permettono maggior centralità dell'utente, una ottimizzazione della risposta assistenziale, la riduzione di alcuni tempi "morti", una maggior umanizzazione e una migliore accoglienza, una maggiore privacy e una ancora più efficace continuità assistenziale con il territorio. Al centro del lavoro dell'ultimo anno c'è stata in particolare l'ottimizzazione del flusso del paziente in ospedale, dal pronto soccorso alle aree di degenza e da queste verso il territorio.

Infatti, grazie al modello gestionale previsto nell'approccio organizzativo del Visual hospital, la direzione ospedaliera può visualizzare in ogni momento la situazione dei letti (paziente in dimissione, paziente non dimissibile, posto libero) nei vari setting di degenza e quindi mettere in campo in tempi rapidi le soluzioni alle criticità rilevate, innescando meccanismi di forte responsabilizzazione negli operatori sanitari e favorendo il dialogo e l'interfaccia tra il pronto soccorso e le aree di degenza. Questa attività viene infatti effettuata fin dal pronto soccorso, dove il medico ha a disposizione la situazione reale dei letti e può



«ricoverare» direttamente all'interno dei setting in cui c'è disponibilità.

L'analisi dello scostamento tra il percorso programmato per il paziente e la sua effettiva realizzazione consente quindi di mettere in atto le azioni necessarie per gestire al meglio le richieste di consulenza interna, l'effettuazione in tempi congrui degli esami e la gestione

della dimissione.

Per tutti i ricoverati è esplicitato il livello del percorso ed è possibile l'accesso alla scheda paziente per i medici e per gli infermieri, con possibilità di richiedere gli esami di diagnostica e compilare la cartella clinica. Il processo vede impegnata in prima linea la struttura di Gestione operativa e Sviluppo organizza-

tivo, con il supporto dell'informatizzazione e con il coinvolgimento dei professionisti dell'Azienda e poi tutti gli utilizzatori.

La gestione via web degli applicativi gestionali è uno strumento utilizzato nella ricerca della massima efficienza e permette quindi la conoscenza in tempo reale dello stato di occupazione dei posti letto, la conoscenza sempre in tempo reale della tipologia dei pazienti degenti e dell'attuazione del loro programma, l'integrazione di tutto il percorso del paziente attraverso diverse strutture di degenza, il calcolo degli indicatori di attività per ogni singolo step della degenza.

«Stiamo lavorando per un continuo miglioramento dell'efficienza e un recupero di appropriatezza del sistema attraverso la riprogettazione strutturale e organizzativa delle attività erogate, senza incidere però sulla qualità dei servizi per la cittadinanza», evidenzia il direttore amministrativo, Alessia Macchia. «L'analisi dei processi produttivi ha portato a riflettere in logica di eliminazione delle attività che non hanno valore aggiunto per il paziente, per i professionisti e per l'azienda stessa. Operando con una logica di continuo monitoraggio e correzione delle attività svolte è infatti possibile ottimizzare l'uso delle risorse, aumentare il valore reale e percepito da parte del cittadino e ridurre la variabilità dei comportamenti interni e gli sprechi». «Stiamo insomma cercando di rendere sempre più adeguata l'organizzazione generale dell'azienda - conclude Macchia - creando un modello stabile e in grado di adeguarsi ai nuovi scenari e garantendo sempre più prestazioni di qualità ai medesimi costi».

pagina a cura di
Sirio Del Grande
 Ufficio stampa Asl 2 Lucca

MODELLI

L'intensità di cura fa scuola: esperti emiliani in visita

Da circa un anno e mezzo i processi organizzativi dell'ospedale di Lucca sono stati oggetto di una profonda revisione secondo l'ottica dell'intensità di cura, utilizzando l'opportunità dell'attivazione del nuovo ospedale San Luca. Questa riorganizzazione, ormai nella fase finale, ha suscitato l'interesse delle due aziende del sistema sanitario dell'Emilia Romagna, che hanno potuto sperimentare sul campo l'esperienza lucchese e confrontarsi con gli operatori (infermieri e medici) che la stanno portando avanti. Lo scorso 1° ottobre si è svolta la visita all'ospedale di Lucca di una delegazione composta dai rappresentanti della direzione strategica dell'Ospedale di Sassuolo, della direzione strategica della Asl di Modena, del gruppo di progetto sull'intensità di cure di Sassuolo con primari e capo sala, insieme ad importanti docenti e ricerca-

tori dell'Università Cattolica di Milano, alla presenza anche di Roberto Gusinu, del settore Pianificazione e organizzazione degli investimenti in sanità della Regione Toscana. Nella visita è stata illustrata la riorganizzazione effettuata nell'attuale presidio ospedaliero, cui è seguita una visita della struttura. Questa giornata segue tra l'altro un analogo evento che si era svolto nello scorso mese di giugno, quando fece visita una delegazione della Regione Toscana e della Scuola Sant'Anna di Pisa guidata da Mario Cecchi, responsabile dell'Osservatorio regionale Ospedali per Intensità di cura.

«Ai colleghi dell'Emilia Romagna abbiamo illustrato le caratteristiche della nuova organizzazione, attuata a Lucca mantenendo gli stessi posti letto ma

rimodulandoli con una forte responsabilizzazione del medico tutor e dell'infermiere di riferimento», commenta il direttore sanitario dell'azienda sanitaria di Lucca, Joseph Polimeni. «Al centro dei percorsi c'è quindi il paziente, che viene affidato a una specifica unità operativa ma che non deve più cambiare il posto letto che gli viene assegnato all'interno di un setting di degenza polispécialistica: i ricoverati non si spostano, ma sono gli operatori dell'azienda a farlo».

Nel cambiamento attuato al Campo di Marte si sono presentate alcune difficoltà di tipo strutturale e logistico, superate grazie soprattutto alla disponibilità del personale, ma che comunque non si presenteranno nel nuovo ospedale San Luca, progettato e studiato proprio per

questo tipo di organizzazione.

«Stiamo quindi andando nella giusta direzione - continua Polimeni - ma il nostro obiettivo deve essere quello di puntare a un costante miglioramento, che secondo noi potrà attuarsi anche grazie all'importante processo di innovazione in atto e che coinvolge le principali piattaforme produttive: posti letto, ambulatori, sale di diagnostica, blocco operatorio. Grazie all'utilizzo di tecniche specifiche di Operation Management abbiamo posto al centro del nostro lavoro l'ottimizzazione del percorso del paziente in ospedale cercando di evitare attese non necessarie, tempi dei trasporti, difetti di comunicazione, ripetizioni di attività non essenziali». Gli strumenti attivati per la visualizzazione informatica delle attività ospedaliere so-

no stati molto apprezzati dalla delegazione dell'Emilia Romagna, come era avvenuto nel giugno scorso con i componenti del gruppo regionale, con i quali era stata ipotizzata la realizzazione di un evento per promuovere il confronto sul modello organizzativo per intensità di cura, partendo proprio dall'esperienza portata avanti in questo ultimo anno nella nostra Azienda.

Al termine della visita i direttori generali della Asl di Modena Mariella Martini e dell'ospedale di Sassuolo Bruno Zanaroli hanno ringraziato il direttore generale dell'Asl 2 Antonio D'Urso e i suoi collaboratori per l'accoglienza e per la puntuale descrizione del modello applicato a Lucca, nell'ambito di una giornata molto intensa e ricca di spunti interessanti, che potrà dar luogo nel prossimo futuro a un reale interscambio tra queste due realtà.

VERSO L'APERTURA DEL NUOVO NOSOCOMIO

Porte aperte al San Luca che debutterà a febbraio

Per il nuovo Ospedale di Lucca è confermato il cronoprogramma predisposto che prevede l'attivazione della struttura per il 1° febbraio 2014. Alla data prevista del 25 luglio 2013 erano stati sostanzialmente terminati i lavori di realizzazione del nuovo ospedale di Lucca e «il Concessionario Sat - sottolinea il direttore generale dell'azienda sanitaria di Lucca, Antonio D'Urso - sta adesso effettuando alcuni interventi di finitura e di completamento diffusi nelle varie zone dell'edificio principale e della palaz-

zina economica. Si stanno rispettando anche i tempi previsti per il trasferimento delle apparecchiature e nel frattempo proseguono le operazioni di collaudo in corso d'opera, svolte in stretto coordinamento tra Concessionario e azienda per rispettare le esigenze di sovrapposizione delle rispettive attività».

A pochi mesi dall'apertura del nuovo ospedale San Luca, sono in corso incontri informati-

vi e visite guidate per far conoscere alla cittadinanza, alle associazioni e alle organizzazioni presenti sul territorio il nuovo ospedale e le sue modalità organizzative. «Abbiamo aperto le porte del San Luca - afferma D'Urso - perché vogliamo che rappresenti un valore e una risorsa per la città. Sappiamo quanto Lucca sia legata alle sue tradizioni, ma vorremmo che i cittadini comprendessero la grande opportunità che ci

troviamo di fronte con l'apertura del nuovo ospedale, che sarà organizzato secondo il modello per intensità di cura per offrire risposte personalizzate ai diversi bisogni di assistenza e terapia del paziente, quindi alla sua condizione clinica e alla complessità, sia medica che infermieristica».

Al centro del nuovo modello organizzativo ci sono infatti la persona e la sua salute. I criteri guida di realizzazione tengono

conto dello snellimento dei percorsi dei pazienti e della responsabilizzazione degli operatori sanitari. Il nuovo ospedale di Lucca è progettato come luogo dell'accoglienza, con ambienti confortevoli e pensati per rispondere alle esigenze del paziente e, come gli altri tre nuovi ospedali toscani, c'è sicuramente il fatto di essere a misura di disabile. «Una cosa è avere ospedali a norma, lo devono essere tutti, e un'altra è poter

contare su strutture anche a misura di disabile come saranno questi quattro nuovi ospedali», precisa D'Urso. «Il protocollo condiviso che abbiamo firmato nei mesi scorsi sull'Ospedale a misura di disabile costituisce un punto fermo e viene attualizzato quotidianamente, attraverso il rapporto con le associazioni presenti sul nostro territorio con le quali il dialogo è continuo. La verifica sul campo è quindi costante, a dimostrazione che non si tratta di una questione di forma ma di un accordo di grande sostanza».

DOCUMENTI

La Giunta regionale vara il provvedimento che fissa sei elementi di base vincolanti per un percorso di miglioramento permanente



Sistema trasfusionale: ecco gli obiettivi di qualità

Adesione alle linee guida, gestione delle scorte e revisione dell'archivio dei donatori - Nuovi finanziamenti per 1,5 milioni

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 443 su «Sistema trasfusionale toscano - Obiettivi qualitativi e quantitativi per lo sviluppo del sistema trasfusionale toscano - anno 2013» che fissa nuovi standard e finanziamenti.

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi

Delibera

1. di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, il progetto di cui all'Allegato A, «Sistema trasfusionale toscano - Obiettivi qualitativi e quantitativi per lo sviluppo del sistema trasfusionale toscano - anno 2013», parte integrante del presente provvedimento;

2. di impegnare i Direttori generali delle Aziende sanitarie a provvedere alla liquidazione alle Associazioni di Volontariato degli oneri derivanti dall'applicazione delle disposizioni regionali in materia di compensi e rimborsi per le donazioni di sangue e plasma, con particolare riferimento a quanto disposto relativamente alla liquidazione, entro il 30 giugno 2013, del 50% del controvalore, comprensivo dell'istanza regionale, maturato per competenza economica nell'esercizio 2013;

3. di destinare un importo complessivo non superiore a euro 774.686,01 al fine di provvedere agli oneri derivanti dall'attuazione del presente atto, secondo la seguente articolazione:

- euro 619.748,28 a valere sull'impegno 7858/2012 assunto con D.d. 6535/2012 sul capitolo 24078 del bilancio di previsione 2013, gestione residui per le Aziende sanitarie;

- euro 154.937,73 a valere sull'impegno 7861/2012 assunto con d.d. 6535/2012 sul capitolo 24079 del bilancio di previsione 2013, gestione residui per le Associazioni del volontariato;

4. di dare seguito alla liquidazione degli importi sulla base dell'effettivo grado di raggiungimento degli obiettivi concordati;

5. di impegnare i Direttori generali delle Aziende sanitarie a utilizzare le somme loro assegnate esclusivamente per il miglioramento dell'autosufficienza di san-

gue e plasmaderivati e il mantenimento dei livelli di qualità e sicurezza delle attività trasfusionali cui sono destinate;

6. di riservarsi la possibilità di assegnare, per lo svolgimento delle analoghe per l'anno 2014, ulteriori finanziamenti rispetto a quelli assegnati per il 2013, previa verifica dell'utilizzo delle somme assegnate al conseguimento degli obiettivi concordati con le Direzioni delle Aziende sanitarie e con le Associazioni di volontariato, compatibilmente con le disponibilità del bilancio regionale.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 18, comma 2, lett. a) della Lr 23/2007 in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale è pubblicato integralmente sulla Banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale.

ALLEGATO A

SISTEMA TRASFUSIONALE TOSCANO

OBIETTIVI QUALITATIVI E QUANTITATIVI PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA TRASFUSIONALE TOSCANO

Anno 2013

Il Sistema trasfusionale toscano è un sistema complesso che costituisce un efficiente modello di rete i cui nodi principali sono costituiti da: Strutture trasfusionali, Associazioni di volontariato e Aziende sanitarie; il Centro regionale Sangue costituisce il fulcro della rete e ne rappresenta lo strumento di governance.

I risultati evidenziano l'attitudine del Sistema trasfusionale toscano a lavorare per obiettivi, l'elevato grado di collaborazione con le Associazioni di volontariato, la comprensione del ruolo basilare del sistema informativo e delle buone prassi, la continua ricerca della qualità e della sicurezza della risorsa sangue.

I seguenti punti costituiscono elementi di base per un percorso di miglioramento permanente e di evoluzione positiva del Sistema trasfusionale toscano e come tali da ritenersi vincolanti per l'accesso al sistema incentivante:

1. l'adesione alle Linee guida per la compensazione degli emocomponenti emanate dal Crs;

2. l'osservanza delle linee di indirizzo relative ai flussi informativi propri del Sistema trasfusionale, emanate dal Crs;

3. il ricorso sistematico a donatori periodici;

4. l'azzeramento della produzione di plasma di categoria C;

5. la revisione annuale dell'archivio donatori temporaneamente non idonei;

6. la razionale ed efficiente gestione delle scorte di emocomponenti in termini di:

- riduzione delle eccedenze di emazie con fenotipi a basso utilizzo e/o periodicamente eccedenti, con contestuale indirizzo delle relative donazioni alla plasmateresi;
- definizione di scorte standard effettivamente proporzionate ai livelli quali-quantitativi di attività ordinaria e in emergenza-urgenza, con particolare riferimento alle emazie di fenotipo 0 Rh negativo e conseguente miglioramento della quantità e qualità delle unità poste in disponibilità per la compensazione intra ed extra regionale;
- adeguata pianificazione della raccolta/disponibilità di piastriane, anche attraverso accordi interaziendali, ratificati dal Crs. ●

PRE-REQUISITI DI ACCESSO AL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Si ritiene, pertanto, di dover considerare acquisiti, nonché pregiudiziali per l'accesso agli obiettivi 2013 i seguenti aspetti:

Aziende sanitarie/Strutture trasfusionali	Indicatori di verifica
Funzionamento Comitati Buon uso del sangue	Inoltro al Crs del calendario per l'anno 2013 degli incontri del Comitato Bus Trasmissione al Crs dei verbali del Comitato Bus
Funzionamento Comitati di coordinamento	Inoltro al Crs del calendario per l'anno 2013 degli incontri del Comitato di coordinamento Trasmissione al Crs dei verbali del Comitato di coordinamento
Utilizzo sistematico dell'applicativo J-Crs per le dichiarazioni di disponibilità/necessità delle unità trasfusionali e la gestione delle bleeding list (BI) per la compensazione nei tempi e modi indicati	Utilizzo della procedura Crs in almeno il 95% degli eventi monitorati
Utilizzo sistematico dell'applicativo J-Crs per il ritiro plasma da parte dell'Industria convenzionata e la gestione delle BI plasma nei tempi e modi indicati	Utilizzo della procedura Crs in almeno il 95% degli eventi monitorati
Utilizzo sistematico dell'applicativo J-Crs per la gestione delle BI Nat nei tempi e modi indicati	Utilizzo della procedura Crs in almeno il 95% degli eventi monitorati
Utilizzo sistematico dell'applicativo J-Crs per la trasmissione dei dati mensili di attività	Inserimento sull'applicativo J-Crs dei dati di attività entro il 15 di ogni mese
Utilizzo sistematico dell'applicativo J-Crs per la prenotazione delle donazioni	Configurazione e attivazione di almeno quattro tipologie di Agenda

Costituisce inoltre pre-requisito generale per l'accesso al sistema di valutazione l'inoltro al Crs entro 60 giorni dalla data di pubblicazione della presente Delibera regionale del verbale del Comitato di Coordinamento nel quale risulti la illustrazione degli obiettivi relativi al piano di produzione emocomponenti, anno 2013, e, più in generale, delle finalità complessive dell'atto di programmazione per il corrente anno. I verbali in menzione dovranno essere inviati all'indirizzo Pec regionetoscana@postacert.toscana.it.

MACRO OBIETTIVI

I macro obiettivi per le Strutture trasfusionali e le Associazioni di volontariato a esse afferenti, per l'anno 2013, sono articolati come di seguito descritto:

1. Piano di produzione emocomponenti

2. Governo clinico

3. Sistema informativo

1. Piano di produzione emocomponenti

Il raggiungimento e mantenimento dell'autosufficienza vede impegnate le Aziende sanitarie, le Strutture trasfusionali, le Associazioni di volontariato e costituisce per esse un momento di valutazione specifico in considerazione dell'esigenza di garantire il livello complessivo di produzione regionale al fine di:

- soddisfare il fabbisogno clinico stimato per tutti gli emocomponenti;
- garantire che la raccolta di emocomponenti non subisca eccessive variabilità infra-annuali;
- assicurare un margine sicuro e costante di disponibilità di emocomponenti labili per uso clinico;
- incrementare la produzione di plasma da avviare alla trasformazione industriale al fine di conseguire l'autosufficienza regionale anche per i farmaci plasma-derivati;
- contribuire all'autosufficienza nazionale;

2. Governo clinico

L'autosufficienza in sangue e plasma deve essere conseguita, oltre che attraverso gli sforzi che si stanno compiendo sul fronte dell'adeguamento della produzione, anche con il governo sistematico dei consumi. Si ritiene pertanto fondamentale perseguire, nel 2013, le finalità e i contenuti delle Linee guida regionali per l'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei farmaci plasma-derivati e la loro implementazione a livello territoriale.

Al fine di rafforzare il grado di sicurezza delle attività trasfusionali, sempre nell'ambito delle iniziative di Governo clinico, è fondamentale l'attività di emovigilanza svolta in modo coerente alla normativa comunitaria e nazionale in materia. Parimenti devono essere implementati sistemi di qualità specifici del settore trasfusionale in integrazione con il Centro gestione rischio clinico (Grc).

Il sistema dovrà ottemperare alle indicazioni del Centro

(continua a pag. 5)

(segue da pagina 4)

OBIETTIVI, INDICATORI E PESATURA DEGLI OBIETTIVI

I macro obiettivi per le Strutture trasfusionali e le Associazioni di volontariato a esse afferenti sono articolati negli obiettivi e valutati secondo gli indicatori di seguito riportati:

Tabella 1 - Obiettivi Strutture trasfusionali		
Obiettivo	Indicatori di verifica	Pesatura
Rispetto del Piano di produzione emocomponenti	Numero di unità di emazie prodotte	55%
	Variazione su base mensile del numero di unità di emazie prodotte non superiore 10%	20%
	Numero unità di plasma da aferesi	4%
	Numero unità di altri emocomponenti omologhi prodotti	10%
	Diminuzione unità di emazie eliminate per scadenza =>5% rispetto all'anno 2012 su base regionale	6%
	Aziende territoriali: messa a disposizione per la compensazione di emazie di gruppo 0- per almeno 200 gg/anno e di emazie di gruppo 0+ per almeno 300 gg/anno	5%
	Aziende ospedaliero-universitarie: percentuale di sacche omogruppo trasfuse rispetto al totale delle sacche trasfuse +1% rispetto all'anno 2012	10%
		25%
	Iniziativa per la sicurezza e la qualità trasfusionale: emovigilanza e sorveglianza	5%
	Supporto ad altre Reti regionali di donazione	10%
Attivazione AgenDona	Numero di visite di selezione di donne candidate alla donazione di sangue da cordone ombelicale effettuate dal Simt/St >50% delle donazioni di sangue da cordone ombelicale	10%
	Numero di nuovi candidati donatori di Cse	20%

Tabella 2 - Obiettivi Associazioni di volontariato		
Obiettivo	Indicatori di verifica	Pesatura
Piano di produzione emocomponenti		70%
Incremento delle donazioni da associati	Numero donazioni da associati coerente con obiettivi aziendali programmati	40%
Omogeneità della raccolta da associati su base trimestrale	Variazione su base mensile delle donazioni non superiore 10%	30%
Sistema informativo		30%
Attivazione AgenDona	Numero di donazioni prenotate >60% delle donazioni totali per ogni tipo di donazione	30%

INDIVIDUAZIONE DEI PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Saranno utilizzati, con riferimento ai dati consolidati anno 2013, i seguenti parametri: 1. raccolta di emazie; 2. raccolta di plasma da aferesi; 3. raccolta altri emocomponenti omologhi; 4. distribuzione emocomponenti; 5. risorse umane; 6. numero unità eliminate per scadenza; 7. numero emazie di gruppo 0- messe a disposizione per la compensazione; 8. numero emazie di gruppo 0+ messe a disposizione per la compensazione; 9. numero sacche omogruppo trasfuse; 10. numero di visite di selezione candidate donatrici di sangue da cordone ombelicale; 11. numero di nuovi candidati donatori di Cse; 12. numero di prenotazioni tramite AgenDona.

Tabella 3 - Strutture trasfusionali	
Obiettivo	Parametri
Numero di unità di emazie prodotte	1
Variazione su base mensile del numero di unità di emazie prodotte	1
Numero unità di plasma da aferesi	2
Numero unità di altri emocomponenti omologhi prodotti	3
Diminuzione unità eliminate per scadenza	6
Aziende territoriali: messa a disposizione per la compensazione di emazie di gruppo 0- per almeno 200 gg/anno e di emazie di gruppo 0+ per almeno 300 gg/anno	7-8
Aziende ospedaliero-universitarie: percentuale di sacche omogruppo trasfuse rispetto al totale delle sacche trasfuse +1% rispetto all'anno 2012	9
Iniziativa per la sicurezza e la qualità trasfusionale: emovigilanza e sorveglianza	4-5
Numero di visite di selezione di donne candidate alla donazione di sangue da cordone ombelicale	10
Numero di nuovi candidati donatori di Cse	11
AgenDona	12

Tabella 4 - Associazioni di volontariato	
Obiettivo	Parametri
Incremento delle donazioni da associati	1-2-3
Omogeneità della raccolta da associati su base mensile	1-2-3
AgenDona	12

CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Ogni trimestre il Crs predisporrà un report di monitoraggio e organizzerà specifici incontri per verifiche intermedie dell'andamento degli obiettivi di programmazione. La valutazione del conseguimento degli obiettivi è affidata all'Ufficio di Direzione del Centro regionale sangue (Crs). In relazione alla Tab. 1 "Obiettivi Strutture trasfusionali" e Tab. 2 "Obiettivi Associazioni di volontariato" si fa presente che gli obiettivi assegnati, in caso di necessità, potranno essere oggetto di richiesta di rimodulazione da parte del Crs.

● Strutture trasfusionali

Gli obiettivi relativi al **Piano di produzione emocomponenti** saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella Tab. 5.

Tabella 5 - Conseguimento obiettivo: piano di produzione emocomponenti - Strutture trasfusionali e Associazioni di volontariato		
% raggiungimento risultati	% obiettivo concordato	
per risultati >95%		100%
per risultati >= 180% e <95%		50%
per risultati tra il >50% e <80%		30%
per risultati <50%		0%

Gli obiettivi relativi al **Governo clinico** saranno considerati conseguiti a fronte della evidenza di partecipazione alle iniziative riportate in scheda di programmazione e della produzione di documentazione e/o dati richiesti sulla base di quanto sarà concordato con il Crs nell'ambito delle suddette progettualità.

La documentazione prodotta, per essere considerata valida ai fini della valutazione, dovrà essere fornita nei tempi concordati e validata, in termini di completezza e accuratezza rispetto a quanto richiesto, dallo stesso Crs.

La produzione di documentazione incompleta o in tempi diversi da quelli concordati, genera la valutazione di non conseguimento dell'obiettivo e, pertanto, la non corresponsione del relativo premio incentivante.

Gli obiettivi relativi al **Sistema informativo** saranno considerati conseguiti a fronte della verifica dell'effettivo invio dei dati completi e della verifica di operatività dell'AgenDona nei tempi e nelle modalità prestabilite.

● Associazioni di volontariato

Gli obiettivi relativi al **Piano di produzione emocomponenti** saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella Tab. 5.

L'obiettivo relativo al **Sistema informativo** sarà considerato conseguito a fronte della verifica dell'effettivo utilizzo dell'AgenDona come da indicatore di verifica riportato nella Tab. 2.

L'importo destinato alle Associazioni di volontariato sarà ripartito, con riferimento ai dati consolidati anno 2013, sulla base della rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres).

RIPARTIZIONE PIANO DI PRODUZIONE EMOCOMPONENTI

Il piano di produzione di emocomponenti è stato definito correlando i volumi di produzione al fabbisogno clinico e ripartendolo tra le Aziende sanitarie. Nella definizione del piano di produzione sono stati presi in esame in via prioritaria i seguenti parametri:

- dati relativi alla raccolta e al consumo riferiti all'anno 2012;
- dati relativi al numero di donazioni x 1.000 abitanti per Azienda sanitaria calcolati nella fascia di età 18-65 anni (popolazione Regione Toscana, anno 2010);
- dati relativi al numero di candidati donatori di Cse per Azienda sanitaria calcolati nella fascia di età 18-40 anni (popolazione Regione Toscana, anno 2010).

Tabella 7 Piano di produzione emocomponenti anno 2013										
	Risultati donazione sangue intero 2012 (unità)	Incremento donazione sangue intero 2013 (%)	Obiett. donazioni sangue intero 2013 (unità)	Risultati plasma feresi 2012 (unità)	Incremento plasma feresi 2013 (%)	Obiett. plasmateresi 2013 (unità)	Risultati multicomponent 2012 (unità)	Incremento multicomponent 2013 (%)	Obiett. multicomponent (unità)	Obiett. nuovi candidati Cse 2013 (unità)
Asl 1 Massa Carrara	11.456	0%	11.456	4.426	0%	4.426	302	3%	311	52
Asl 2 Lucca	11.923	0%	11.923	5.099	0%	5.099	907	1%	916	60
Asl 3 Pistoia	11.638	3%	11.987	5.313	1%	5.366	355	3%	366	80
Usl 4 Prato	9.412	3%	9.694	2.263	3%	2.331	267	3%	275	71
Asl 5 Pisana + Aou Pisana	17.586	0%	17.586	5.864	1%	5.923	2.488	0%	2.488	93
Asl 6 Livorno	16.242	2%	16.567	9.158	2%	9.341	619	2%	631	90
Asl 7 Siena + Aou Senese	14.649	0%	14.649	1.817	3%	1.872	719	3%	741	73
Asl 8 Arezzo	18.697	0%	18.697	4.661	2%	4.754	1.813	0%	1.813	95
Asl 9 Grosseto	10.495	3%	10.810	3.543	2%	3.614	1.106	0%	1.106	59
Asl 11 Empoli	10.175	3%	10.480	5.738	0%	5.738	198	3%	201	71
Asl 12 Viareggio	9.126	0%	9.126	3.910	0%	3.910	814	0%	814	44
A. metrop. F.na*	Int. 23.617 Est. 12.709	3% 0%	Int. 24.326 Est. 12.709	Int. 4.130 Est. 12.709	3% 0%	Int. 4.254 Est. 2.058	3.194	1%	3.226	212
Totale R. Toscana	177.725	1,29%	180.010	57.980	1,22%	58.686	12.782	1,41%	12.962	1.000

(*) Asl 10-Aou Careggi-Aou Meyer

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. 38 del 22-28 ottobre 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 (Ag)

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

SOCIALE

In 5 anni i casi trattati nella Regione sono aumentati da 300 a 1.000



Quando il gioco è malattia

Prevenzione e protezione socio-sanitaria affidata alla rete dei Sert

Nella legge toscana formazione e incentivi ai locali "slot free"

Scoraggiare e prevenire la diffusione delle sale da gioco oltre a contrastare i fenomeni di dipendenza: è questa l'idea di fondo da cui nasce la legge che il Consiglio regionale della Toscana ha approvato a inizio ottobre. Il testo (approvato con 38 voti favorevoli e uno solo contrario) è stato il frutto di un complesso lavoro che ha permesso di unificare ben quattro proposte di legge presentate sul tema dai consiglieri di Udc, Fdl, Più Toscana e Pd. La legge si interessa a tutto tondo del fenomeno, ma punta il dito soprattutto sulle "macchinette" presenti nei locali pubblici premiando chi le dismette e penalizzando chi le mantiene. Secondo la normativa approvata, infatti, la Regione concederà incentivi agli esercizi commerciali e ai circoli che rimuoveranno dai locali gli apparecchi per il gioco, mentre chi li manterrà dovrà pagare un'Irap maggiorata dello 0,1 per cento.

La nuova disposizione prevede inoltre il divieto di aprire sale da gioco a meno di 500 metri dai luoghi sensibili come le scuole, le chiese, i circoli giovanili. Infine, viene messo uno stop alle pubblicità dei giochi con vincite in

denaro quando c'è un incitamento al gioco. Inoltre i gestori delle sale saranno tenuti a esporre avvisi con i rischi connessi alla dipendenza da gioco.

La nuova normativa entra poi sul terreno della prevenzione: le Asl, d'accordo con i Comuni, dovranno organizzare corsi di formazione per personale delle sale da gioco ed esercenti "finalizzati dalla prevenzione e riduzione degli eccessi del gioco patologico". Infine, sarà costituito un Osservatorio regionale sul fenomeno della dipendenza da gioco, che dovrà monitorare il fenomeno e promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione.

La spinta normativa della Regione è volta a stimolare anche il governo a individuare misure fiscali in materia: sin qui non vi sono stati interventi decisi in materia a livello centrale. Ma laddove il governo ancora non arriva, continuano a muoversi le istituzioni locali. La Regione sta per mettere alle stampe una pubblicazione sulla ludopatia da distribuire ai medici toscani con notizie utili su come affrontare questa piaga. Sarà presentata a novembre.



dallo Stato, hanno almeno cercato di limitarne i danni. «Le prime azioni per comprendere e analizzare il fenomeno e iniziare ad affrontarlo risalgono al 1999 - spiega Arcangelo Alfano, responsabile dipendenze della Regione Toscana -. Nessuno, all'epoca, poteva immaginare che a dipendenze conclamate come quelle da eroina o da alcool, potesse aggiungersi quella da

gioco d'azzardo. Il fiume in piena era allora un torrentello carsico sul quale la Regione volle subito intervenire, utilizzando una parte dei fondi per la lotta alla droga per azioni di ricerca, prevenzione, formazione e cura, coinvolgendo progressivamente sia i servizi pubblici (Sert) che la rete territoriale delle istituzioni locali e del privato sociale chiamati a offrire una risposta e

un supporto». Nel 2004, prima in Italia, la Regione iniziò a sostenere il centro Orthos, la prima comunità di recupero per le dipendenze da gioco d'azzardo: qui, a tutt'oggi le vittime della ludopatia trascorrono periodi comunitari per avviare il percorso riabilitativo.

«Negli anni - continua Alfano - il nostro sforzo è stato quello di sviluppare azioni sempre

più organiche e integrate per la prevenzione, primaria e secondaria, e per l'allestimento di una rete di protezione socio-sanitaria in grado di farsi carico delle persone con problematiche di gioco d'azzardo patologico».

Questa rete d'interventi si è distesa a livello regionale nel vuoto nazionale: la prima legge statale in cui si stabilisce l'esistenza di "fenomeni di ludopa-

tia conseguente a gioco compulsivo" è la Finanziaria 2011. È passato così tanto tempo che, inevitabilmente, i buoi sono già tutti fuori dalla stalla; negli ultimi cinque anni i casi di dipendenza da gioco sono aumentati in maniera esponenziale per una serie di effetti concomitanti: il proliferare di nuove tipologie di gioco a basso costo, la sempre maggiore capillarità dei luoghi dove è possibile giocare e la crisi economica, che ha accentuato la ricerca di soluzioni rapide a problemi impellenti.

Per capire come si sia ampliato il fenomeno basta guardare ai Sert toscani: negli ultimi cinque anni i casi trattati sono passati da 300 a 1.000 all'anno. Numeri che sono solo la punta dell'iceberg di un fenomeno che si estende anche perché i protagonisti, meglio le vittime, non confessano mai a se stessi la loro dipendenza. Qualcosa però si sta muovendo. E ancora una volta le Regioni sono le prime a muoversi per cercare di mettere paletti alla diffusione del gioco a maggior rischio dipendenza: quello delle slot machine. Sono già cinque quelle che hanno legiferato: Liguria, Emilia Romagna, Lazio e Toscana e, da ultima, la Lombardia e l'Abruzzo.

La legge approvata nei giorni scorsi dalla Regione Toscana, per esempio, vuol incentivare gli esercizi pubblici che toglieranno gli apparecchi per il gioco, e maggiorerà le tasse per chi invece le mantenga, stabilendo poi una distanza di sicurezza rispetto ai locali più frequentati dai giovani. Intorno a questi provvedimenti partono iniziative di informazione e sensibilizzazione. Lo spirito di fondo della normativa è portare finalmente alla luce questo problema. Il gioco d'azzardo non è la droga, non è l'alcol, ma, come loro, superato un certo limite dà dipendenza.

pagina a cura di
Massimo Orlandi
Agenzia Toscana Notizie

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI E LE CARATTERISTICHE DEL FENOMENO

Ludopatia, come riconoscerla e come combatterla efficacemente

Per ludopatia (o gioco d'azzardo patologico) si intende l'incapacità di resistere all'impulso di giocare d'azzardo o fare scommesse, nonostante l'individuo che ne è affetto sia consapevole che questo possa portare a gravi conseguenze.

Per continuare a dedicarsi al gioco d'azzardo e alle scommesse, chi è affetto da ludopatia trascura lo studio o il lavoro e può arrivare a commettere furti o frodi.

Durante i periodi di stress o depressione, l'urgenza di dedicarsi al gioco d'azzardo per le persone che ne sono affette può diventare completamente incontrollabile, esponendoli a gravi conseguenze: la ludopatia può portare a rovesci finanziari, alla compromissione dei rapporti e al divorzio, alla perdita del lavoro, allo sviluppo di dipendenza da droga o da alcool fino al suicidio.

I sintomi

Come si manifesta la ludopatia? Vediamo

alcuni dei sintomi più significativi:

- la persona è continuamente intenta a rivivere esperienze trascorse di gioco, a pianificare la prossima impresa di gioco e a escogitare modi per procurarsi denaro per giocare;

- tenta di ridurre, controllare o interrompere il gioco d'azzardo, ma senza successo;
- dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per giocare ancora, rincorrendo le proprie perdite;

- mente alla propria famiglia, al terapeuta, o ad altri per occultare l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo;

- commette azioni illegali come falsificazione, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo.

La diagnosi

Il primo passo verso la diagnosi consiste nel dare ascolto alle preoccupazioni di familiari, amici o colleghi di lavoro circa il ruolo

che il gioco d'azzardo sta assumendo nella vita di un individuo.

Le persone affette da ludopatia solitamente negano e arrivano a nascondere anche a loro stessi la gravità della loro dipendenza dal gioco d'azzardo. È molto difficile, dunque, che riescano a essere obiettivi circa la loro condizione. Per questo è importante l'aiuto e il supporto di amici e familiari nel convincerli a rivolgersi a uno specialista. Il trattamento della ludopatia viene scelto dal medico sulla base delle caratteristiche del paziente e può basarsi sulla psicoterapia, sulla terapia farmacologica e sul ricorso a gruppi di auto-aiuto.

Il gioco d'azzardo in Italia

Crescono in maniera esponenziale gli italiani stregati dal gioco d'azzardo. In tre anni, dal 2008 al 2011, la percentuale di persone tra i 15 e i 64 anni che ha puntato soldi almeno una volta su uno dei tanti giochi

presenti sul mercato (Lotto, Superenalotto, Gratta e vinci, scommesse sportive, poker online ecc.) è passata dal 42 al 47%. Sono circa diciannove milioni di scommettitori, di cui ben tre a rischio ludopatia. Coloro che, invece, si avviano a sfiorare la dipendenza patologica sono circa un milione. Questi dati emergono da un recente studio Ipsad (Italian population survey on alcohol and other drugs) dell'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr di Pisa.

L'identikit del giocatore problematico

Secondo l'indagine del Cnr sono soprattutto i maschi a finire nella "gabbia" del gioco. Il titolo di studio più frequente è la licenza elementare. I luoghi più "pericolosi" sono per gli uomini sale gioco, sale Bingo, ma anche in parte il circolo ricreativo, il telefonino e internet. Il gioco, in molti casi, diventa l'antidoto a un problema che sembra accomunare tanti casi di dipendenza: la solitudine.

LIVORNO

All'ospedale cittadino l'apparecchiatura mobile di "diagnostica pesante"

Nuova Pet-Tac risparmiosa



Circa un milione di costi in meno di mobilità - A regime dal 2014

A inizio ottobre all'ospedale di Livorno è stata inaugurata la nuova apparecchiatura Pet-Tac utilizzata dalla medicina nucleare principalmente per la diagnostica in campo oncologico. «Si tratta di una grande acquisizione per il nostro ospedale che qualifica in maniera determinante la sanità livornese - dice Eugenio Porfido, direttore generale dell'azienda sanitaria -. Con l'arrivo della nuova apparecchiatura mobile si completa il quadro della nostra offerta di "diagnostica pesante" che solo pochi me-

si fa, dopo l'acquisizione di Tac e Risonanza magnetica, si era arricchita di un acceleratore lineare di ultima generazione. L'operazione rappresenta per l'azienda, tra l'altro, un ottimo investimento che garantisce un salto di qualità in termini sia di offerta sanitaria sia economici».

Nel 2012, infatti, l'azienda ha pagato oltre 1 milione e 700mila euro di mobilità passiva, ovvero di costi dovuti ai propri residenti costretti a spostarsi per fare questa terapia presso altre aziende sanitarie. Con il nuovo servizio a noleggio

l'azienda spenderà solamente 600mila euro all'anno risparmiando oltre un milione e permettendo ai livornesi di trovare il servizio nel proprio ospedale. La Pet è un'indagine diagnostica complessa, realizzata da un'apparecchiatura Pet-Tc ibrida, così definita perché riunisce in un'unica apparecchiatura una Pet e una Tac, utilizzata soprattutto in campo oncologico, ma che riveste un ruolo determinante anche nella diagnosi precoce di alcune patologie cardiologiche, infettive o neurologiche come l'Alzheimer. «Le

decisioni cliniche basate su studi Pet - spiega Nicola Mazzuca, direttore dell'Unità operativa di medicina nucleare - stanno cambiando profondamente la gestione del paziente oncologico aggiungendo informazioni, limitando il numero di procedure diagnostiche invasive e contribuendo alle migliori scelte terapeutiche».

La nuova apparecchiatura sarà presente a Livorno grazie a un servizio di noleggio su clinica mobile, collocato strategicamente tra l'ingresso del I padiglione e

il bunker della radioterapia, sarà presente sino alla fine dell'anno esclusivamente una volta a settimana, per poi andare a regime nel 2014 con un incremento dell'offerta in grado di rispondere alla domanda di trattamenti dell'utenza livornese che solo nel 2012 ha visto ben 1.894 pazienti, prevalentemente oncologici, rivolgersi alle strutture di altre aziende nella maggior parte dei casi toscane.

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

PISA

«Prisma» taglia i tempi d'attesa con i codici di priorità radiologica

Il progetto "Prisma" dell'Asl 5 di Pisa, ideato per garantire il rispetto dei codici di priorità delle prestazioni radiologiche, ha ottenuto il primo premio nell'ambito della "giornata per la sicurezza e la qualità delle cure sanitarie", organizzata dall'Agenzia regionale di Sanità il 2 ottobre scorso.

Il progetto prevede che in caso di situazioni urgenti le prestazioni diagnostiche vengano garantite nel giro di 72 ore e, di

nella valutazione semestrale, in una percentuale superiore al 90%. Se i dati saranno mantenuti anche nel secondo semestre sarà possibile chiudere la fase sperimentale e rendere definitiva l'applicazione del progetto.

Grazie al progetto Prisma e al percorso "gonalgia", le prestazioni di risonanza magnetica per gonalgia in over 65 sono quasi annullate (riduzione superiore al 90% rispetto al 2012), a dimostrazione del fatto che la presa

Attivati anche 364 percorsi specifici per i casi sospetti

in carico diretta del paziente da parte del servizio consente di migliorare l'appropriatezza dell'indagine, sostituendo eventualmente l'esame inappropriato e ottenendo così un miglior risultato in termini di definizione diagnostica e contenimento della spesa.

Sono stati attivati ben 364 percorsi specifici per altrettanti casi di "sospetta patologia rilevante", con una media di 2 esami per paziente, riuscendo a completare in tempi certi l'iter più appropriato e condiviso dal radiologo e dal medico di famiglia.

Daniela Gianelli
Ufficio stampa Asl 5 Pisa

PISTOIA

L'autofluorescenza in sala operatoria identifica le lesioni neoplastiche

Primo intervento chirurgico all'ospedale San Jacopo di Pistoia, condotto, mediante l'utilizzo di ottiche ad autofluorescenza, su una neoplasia alla laringe. Lo ha eseguito l'équipe composta dagli specialisti di otorinolaringoiatria di cui è responsabile Paolo Frosini, che ha dato con soddisfazione la notizia, spiegando che lo strumento di cui è ora dotata la nuova sala operatoria al San Jacopo non era presente nella vecchia struttura ospedaliera.

Con l'impiego del sistema ottico ad autofluorescenza, in uso in pochi centri ospedalieri, gli otorini hanno potuto identificare intraluminariamente in modo endoscopico le lesioni

Il metodo integra l'esame istologico e riduce l'invasività

neoplastiche e operare il paziente in maniera mirata. Frosini ha spiegato che con l'utilizzo intraoperatorio dell'autofluorescenza le zone malate sono immediatamente riconoscibili e identificabili rispetto a quelle sane, grazie a una differenziazione cromatica: giallo verdastro nelle aree libere da malattia, ciclamino nelle zone preneoplastiche e viola scuro in presenza di lesioni tumorali. Il principio di questa procedura si basa infatti sull'osservazione che le lesioni precancerose o neoplastiche emettono una fluorescenza

di minor entità rispetto al tessuto normale. Durante l'intervento, la laringe, ispezionata con le ottiche ad autofluorescenza e telecamera ad alta definizione, appare sul monitor assumendo le varie colorazioni cromatiche.

«Con questo nuovo strumento - ha fatto notare Frosini - si possono rilevare nel dettaglio le zone sospette o malate potendo intervenire in modo mirato con migliori possibilità di guarigione. Tale metodica non sostituisce l'esame istologico, ma lo integra, fornendo ai chirurghi ulteriori informazioni». Grazie a questa nuova metodica, ha sottolineato il responsabile dell'area funzio-

ne chirurgica aziendale Sandro Giannesi, vengono ulteriormente confermate l'alta qualità dei nuovi spazi operatori del San Jacopo e le potenzialità offerte da questa strumentazione di ultima generazione in particolare nella diagnosi e nel trattamento della patologia tumorale. I professionisti della unità operativa di otorinolaringoiatria della Azienda Usl 3 sono presenti nei tre ospedali e sul territorio.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

VIAREGGIO

Cambia lo screening in Versilia: ora c'è il test per il papilloma virus

Alcune donne, residenti in Versilia, stanno ricevendo al loro domicilio un invito a partecipare allo screening cervico-vaginale con modalità diverse rispetto al passato. La prevenzione dei tumori della cervice uterina, infatti, non si basa più solo sul pap test ma, secondo la fascia di età, viene effettuato, come primo esame, il test di biologia molecolare per la ricerca del papilloma virus (test Hpv). Mentre nelle donne fra

25 e 33 anni la ripetizione del Pap test ogni 3 anni rimane l'esame ottimale di prevenzione, è stato recentemente dimostrato che nelle donne fra 34 e 64 anni la ricerca primaria del virus Hpv-Hr (human papilloma virus ad alto rischio) ogni 5 anni è ancora più efficace. Il Programma di screening della Regione Toscana sta gradualmente passando a questo nuovo test. I coordinatori delle Aree vaste hanno individuato le aziende "pilota" per questo nuovo tipo di esame. Per l'Area vasta Nord-Ovest è stata scelta l'azienda sanitaria di Viareggio.

La fascia di età 34-64 sarà a regime nell'arco di 3 anni circa. Il prelievo citologico sul collo dell'utero viene effettuato dalle ostetriche della Uf Attività consultoriale diretta da Cristina Mugnetti, o da un ginecologo, con le stesse modalità del Pap test, cambia solo il metodo di indagine: prima viene ricercato il virus Hpv (tecnica utilizzata Hybrid Capture 2) e solo in caso di positività del test Hpv viene allestito anche un pap test. Questi due esami vengono letti dall'Ispo di Firenze, che è la struttura referente per tutta la Regione Toscana. Gli accertamenti sono gratuiti e non necessitano di impegnativa medica. Se entrambi gli esami risultano positivi la donna viene invitata per ulteriori approfondimenti da effettuare presso l'Azienda sanitaria locale 12 di Viareggio: colposcopia ed eventuale prelievo istologico. Le Unità operative interessate sono anatomia patologica, diretta da Paolo Viacava, e ostetricia e ginecologia, diretta da Giovanni Paolo Cima. Il responsabile organizzativo e valutativo è Aurora Scarfantonio, mentre il responsabile clinico è Guido Giovannardi.

Oltre al pap test ricerca del virus Hpv in base all'età

Stefano Pasquucci
Ufficio stampa Asl 12 Viareggio

IN BREVE

▼ LIVORNO

Per la giornata mondiale della Salute mentale anche a Livorno le associazioni degli utenti e dei familiari che collaborano col Dipartimento salute mentale della città hanno organizzato una serie di iniziative a tema. Il 10 ottobre è stato installato un gazebo a disposizione della cittadinanza per informazioni e sensibilizzazione, e sono stati eseguiti una lettura di poesie e un torneo di calcio a Campiglia Marittima con la partecipazione delle polisportive che lottano per l'inclusione sociale delle persone attraverso lo sport provenienti da Genova, Prato (Aurora), Pisa (F.C. Casa del vento) e Livorno (Associazione Mediterraneo, La triglia). Un modo per smettere di pensare al disagio in modo tradizionale e puntare per essere soggetti attivi e promotori di salute nella città.

▼ PISTOIA

Automediche "speciali" per garantire i soccorsi in montagna. Il punto di emergenza territoriale di San Marcello è stato potenziato con due nuove automediche che saranno utilizzate per gli interventi ordinari e per le maxi-emergenze. I due mezzi saranno utilizzati per il territorio della montagna e saranno forniti di due nuovissimi monitor defibrillatori, con il sistema di telemedicina, in grado di rilevare anche la presenza di monossido di carbonio nel sangue. L'investimento sulle due automediche è stato possibile grazie a uno specifico finanziamento regionale che ha consentito all'Asl 3 di acquisire le necessarie attrezzature che andranno a potenziare ulteriormente le dotazioni del punto di emergenza territoriale di San Marcello, a beneficio dell'intera popolazione della montagna pistoiese.

▼ SIENA

Anche quest'anno l'Aou Senese aderisce all'iniziativa dell'Att - Associazione tumori toscana, "Le mele della salute". Fino al 27 ottobre, grazie alla collaborazione tra Aous e Camst, circa 500 chili di mele Marlene Royal Gala rosse saranno distribuite a pazienti, visitatori e dipendenti che consumeranno i pasti all'ospedale Santa Maria alle Scotte. L'iniziativa è ripetuta ogni anno con grande successo, nel 2012 ha permesso di raccogliere, in tutta la Toscana, 36mila euro a favore dell'Att, e rappresenta un modo per mangiare frutta di alta qualità e un sostegno importante per le attività e i volontari dell'associazione che aiutano i pazienti oncologici e i loro familiari ad affrontare le necessità quotidiane. L'Att si occupa di fornire farmaci e presidi sanitari per una migliore qualità di vita dei pazienti.

▼ EMPOLI

Rimbocchiamoci le maniche per combattere l'obesità. Questo è l'invito dell'Obesity Day, la giornata di sensibilizzazione nazionale su sovrappeso e salute, che si è svolta il 10 ottobre e a cui ha aderito anche l'unità operativa igiene degli alimenti e nutrizione dell'Asl 11. Medici nutrizionisti ed esperti in ambito nutrizionale sono stati presenti in diversi punti della città per dare informazioni, utili indicazioni e rispondere alle domande degli interessati. Nell'occasione sono stati distribuiti gratuitamente due libretti editi dall'Asl 11: "A tavola con... il sovrappeso", in cui l'utente può trovare un valido aiuto per cominciare anche da solo a seguire corrette abitudini alimentari; "A tavola con: Il medico risponde", in cui sono raccolte domande e risposte arrivate in questi anni alla rubrica del sito aziendale.



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. Conviene 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