

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. 28
anno XII del 21-27 luglio 2009
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

**Prossimo target:
i risultati
dei professionisti**

di **Valter Giovannini ***

Il Report 2008 del Sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane conferma la bontà di un modello fondato sulla solidarietà dei cittadini e che si assume anche la responsabilità di una corretta gestione economica. Misurate con gli stessi parametri, le altre Regioni hanno difficoltà a concentrare i risultati nello stesso perimetro di qualità della Toscana.

La media delle performance aziendali toscane registra, soprattutto per gli indicatori di salute, risultati così significativi da ipotizzare il raggiungimento di un plateau intrinseco all'attuale organizzazione, o meglio alla sua filosofia organizzativa.

Promuovere, oggi, ulteriori livelli di salute nella nostra popolazione significa introdurre e rispettare una nuova dimensione: la specifica individualità del bisogno sanitario e la sua incompressibilità al "valor medio", introdotto, negli anni più recenti, come indicatore di appropriatezza. Un neologismo, questo, alquanto sfuggente.

La "Sanità di iniziativa" interpreta la filosofia profonda di questa transizione, dove anche i bisogni non espressi per scarsa percezione del rischio o per difficoltà di accesso, e perciò non compresi nel "valor medio", trovano voce. Nuovi indicatori e nuove variabili descrittive sono necessarie per valutare e misurare questa trasformazione: per la dimensione è sufficiente spostarsi dal risultato (medio) aziendale

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI Le performance delle aziende sanitarie nel Report 2008 del S. Anna di Pisa

Sanità, la Regione a bersaglio

Migliora la maggior parte degli indicatori - Esperienza pilota in Italia

Il tema della performance delle amministrazioni pubbliche e dei sistemi da adottare per la loro misurazione e valutazione è argomento al centro del dibattito politico e istituzionale. Politici, cittadini, ricercatori e le stesse amministrazioni pubbliche, si pongono il quesito di come può essere efficacemente misurata la capacità del soggetto pubblico di creare valore per il cittadino con le risorse rese disponibili dalla comunità, ossia di come misurare i risultati perseguiti.

La Regione Toscana con il sistema di valutazione adottato dal 2005 per la Sanità ha dato prova che questa misurazione può essere compiuta e può diventare un supporto essenziale alla guida del sistema che permette una svolta fondamentale tra chi si limita a programmare e chi verifica gli effettivi traguardi raggiunti. Cosa ben diversa, infatti, è identificare aree di intervento, piani e programmi senza assumersi la responsabilità di definire, in termini quantitativi, né il punto di partenza né il punto di arrivo che si vuole raggiungere.

In linea con le evidenze emerse dal sistema adottato dalla Toscana, si dimostra come la definizione di parametri di misurazione e obiettivi quantitativi sia fondamentale per dettare il passo del cambiamento nelle organizzazioni socio-sanitarie, tanto che il Prs ha voluto integrare la valutazione nel processo complessivo di pianificazione al fine di garantire maggiore efficacia all'azione del sistema. Questa impostazione viene ripresa e formalizzata nella revisione della legge regionale 40/2005 che all'articolo 2 prevede la definizione stessa del termine valutazione, quale «il complesso degli strumenti che la Regione e i soggetti del sistema adottano per verificare il raggiungimento degli obiettivi della programmazione, ossia i risultati conseguiti misurabili in termini di livelli di salute della popolazione, efficacia e qualità delle cure, appropriatezza ed efficienza dei servizi erogati».

Con questa logica viene presentato alla Giunta, al Consiglio regionale e a tutti i cittadini il report 2008 della Sanità Toscana sia in versione stampa che su web. È un appuntamento importante in cui con coraggio e responsabilità le aziende sanita-

Gli esiti buoni e ottimi	
Descrizione indicatore	Valutazione
Mortalità infantile	4,34
Tempi di attesa prestazioni diagnostica strumentale	4,58
Tempi di attesa per 7 prestazioni ambulatoriali	4,70
Capacità di governo della domanda	4,22
Ricoveri ospedalieri	4,23
Assistenza domiciliare	4,45
Mortalità per malattie cardiocircolatorie	3,07
Estensione ed adesione agli screening oncologici	3,63
Donazioni di organi	3,18
Copertura vaccinale	3,69
Tempestività di trasmissione dati al Sir	3,79
Servizi distrettuali	3,44
Livello soddisfazione Ps	3,90
Il management per dipendenti	3,01
Il management per i responsabili di struttura	3,22
Comunicazione e informazione per i responsabili	3,46
Efficienza ed efficacia nella Spv	3,62
Efficienza dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro	3,19
Valutazione del budget	3,22

ALTA FORMAZIONE

Porte (ancora) aperte per il master MeS

Prorogato al prossimo 30 luglio il bando sul corso in management

Posticipata al 30 luglio la scadenza per la presentazione delle domande al master in management sanitario della Scuola superiore S. Anna di Pisa. Il master si rivolge a professionisti sia sanitari che amministrativi "ad alto potenziale" già operanti in aziende pubbliche o private, ma anche a laureati che intendano investire nel mondo della Sanità. L'obiettivo è formare figure manageriali complete e competenti in grado di affrontare la complessità e la multidimensionalità tipiche delle strutture sanitarie. La durata del master è di 13 mesi e include attività di out-door e sviluppo delle capacità di comunicazione individuale, stage e viaggio studio all'estero. I docenti sono coinvolti nella programmazione, didattica e tutorship degli stage al fine di garantire un counselling individuale e continuativo a tutti i partecipanti del master. I partecipanti alle due precedenti edizioni oggi ricoprono ruoli di responsabilità all'interno del Sistema sanitario regionale.

Per il bando e le iscrizioni consultare il sito www.sssup.it/mes e per informazioni scrivere a mastermes@sssup.it.

rie presentano i propri risultati misurati su circa 130 indicatori sintetizzati in 50 indicatori di sintesi rappresentati in un bersaglio a cinque fasce di valutazione.

Con coraggio e con responsabilità perché ricordo che la Toscana è l'unica Regione che sistematicamente rende nota la propria performance e che su questo aspetto rappresenta un riferimento nazionale. Lo dimostra l'accordo fatto con le Regioni Piemonte, Liguria e Umbria, che hanno richiesto alla Toscana di applicare lo stesso metodo, l'interesse dimostrato da altre Regioni a partecipare a questo network e ancora il lavoro recentemente richiesto al Laboratorio Management e Sanità dal viceministro Fazio per implementare il sistema, almeno su un primo gruppo di indicatori, in tutto il territorio nazionale.

La performance complessiva della Toscana del 2008 vede un netto miglioramento su buona parte degli indicatori monitorati. Questi risultati sono stati ottenuti grazie alla sempre maggiore pervasività del sistema. In quasi tutte le aziende infatti è stato completato il processo di integrazione del sistema di valutazione con il meccanismo di budget, in modo da permettere una partecipazione al processo di miglioramento dei servizi erogati più esteso possibile tra tutti gli operatori. Da segnalare il buon esito della prima esperienza di estensione dell'indagine di clima organizzativo a tutti i dipendenti del Ssr, che ha registrato una partecipazione elevata, pari al 45% del personale (oltre 21.000 persone).

Ma la partecipazione al sistema ha riguardato anche i cittadini: per valutare i servizi erogati nel 2008 sono stati telefonicamente intervistati ben 31.000 cittadini toscani per chiedere loro un giudizio su ricovero ospedaliero, Pronto soccorso, assistenza domiciliare, servizi distrettuali. Una ricchezza di informazioni unica in Italia che può aiutare non solo il top management ma tutti i dirigenti di struttura complessa a orientare il lavoro a servizio dei cittadini.

Sabina Nuti

Direttore

Laboratorio Management e Sanità

CONTROCANTO

«Ma i cittadini meritano più peso»

di **Adriano Amadei ***

La Toscana è stata la prima Regione a promuovere e sviluppare un sistema di controllo delle performance in Sanità.

È una scelta politica che può essere fatta discendere dalla presunzione di relativa affidabilità del servizio sanitario della Toscana. Ma, se fosse solo così, resterebbe insoddisfatto

l'interrogativo sul perché non abbiano tenuto comportamenti analoghi le altre Regioni che "comettono" con la Toscana.

Sarebbe comunque una lettura riduttiva, che non terrebbe conto della pluri-funzionalità di questo in-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Criteri per i progetti anti-diabete

Approvati i requisiti di ammissibilità e i criteri di valutazione per l'assegnazione di co-finanziamenti per la realizzazione di progetti in ambito diabetologico. I progetti dovranno essere finalizzati al miglioramento dei sistemi di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete e dovranno essere valutati in base alla qualità progettuale, al coinvolgimento di soggetti esterni nella realizzazione del progetto, al sistema di monitoraggio e valutazione e alla capacità di gestione del progetto da parte dell'azienda proponente. (Delibera n. 384 dell'11/05/2009)

▼ Izs allertato sulla "blue tongue"

La Giunta regionale ha deciso di avvalersi per il 2009, dell'Izs delle Regioni Lazio e Toscana per le funzioni di coordinamento tecnico-scientifico per la sorveglianza della blue tongue. Questo provvederà al reperimento delle risorse umane necessarie per le azioni di supervisione, indirizzo e coordinamento delle attività di sorveglianza sierologica sugli animali sentinella e al rintraccio e controllo degli animali sensibili alla blue tongue introdotti da Paesi membri coinvolti dall'epidemia. (Delibera n. 429 del 25/05/2009)

ALL'INTERNO

SPECIALE REPORT 2008

I risultati voce per voce

A PAG. 2-6

LETTERA DI ROSSI «Cure a tutti gli stranieri»

A PAG. 7

REPORT 2008 Per il MeS oltre la metà dei cittadini si ritiene poco informata sui servizi



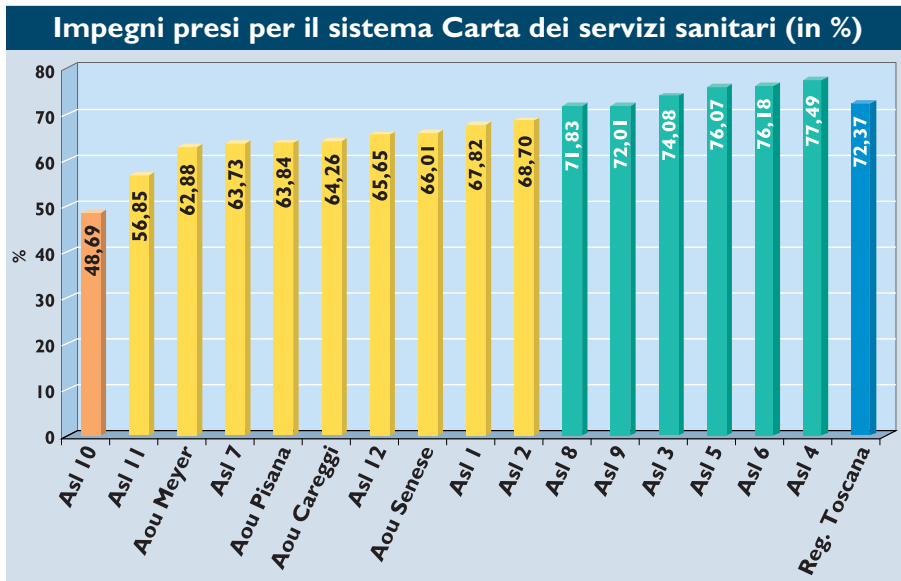
Informazione «cenerentola»

Poco utilizzati Urp e siti - Ma l'Asl sulla carta rispetta gli impegni

Uno dei punti più critici nel funzionamento dei sistemi sanitari è rappresentato dalla comunicazione tra l'organizzazione stessa e gli utenti: una delle principali cause di lamentele da parte del pubblico riguarda infatti non tanto la qualità delle cure ricevute, quanto il deficit di comunicazione nell'accesso ai servizi. Dalle informazioni sugli orari di apertura degli ambulatori, alla loro accessibilità fisica e telefonica, ai moduli da riempire.

Comunicazione e partecipazione dei pazienti alle cure e all'organizzazione del sistema sanitario costituiscono presupposti fondamentali per garantire un accesso equo, consapevole e corretto verso le prestazioni sanitarie. L'indicatore B16 inserito nel sistema di valutazione delle performance delle aziende sanitarie toscane a partire dal 2008 ha lo scopo di valutare da una parte le politiche che le aziende dichiarano di mettere in atto in termini di informazione sui propri servizi e coinvolgimento dei pazienti e, dall'altra, i giudizi dei cittadini sulla capacità delle aziende di informare gli utenti. Tale indicatore permette quindi al management non solo di confrontarsi in benchmarking con le altre aziende, ma di capire se le proprie strategie di comunicazione rispondano effettivamente ai bisogni espressi dall'utenza.

Tre sono i principali aspetti valutati. Il primo riguarda la percentuale di impegni raggiunti in termini di informazione e comunicazione da parte delle aziende: la Giunta ha approvato nel 2003 un repertorio di 32 impegni da adempiere, comuni per tutte le aziende sanitarie, quali a esempio il numero telefoni-



co unico per l'informazione sui servizi, l'ampliamento delle fasce orarie di visita nei presidi di ricovero, la disponibilità alla mediazione culturale per gli utenti stranieri. In media le aziende dichiarano di aver raggiunto circa 80% degli impegni stabiliti. Rimane comunque un'alta variabilità tra le aziende. Particolare enfasi viene data alla presenza o meno nelle aziende del comitato di partecipazione, quale strumento propositivo, di controllo e di suggerimento sulla programmazione socio-assistenziale da parte della comunità.

La seconda parte dell'indicatore si focalizza

invece sui servizi di front-office telefonico e in particolare sulla presenza e sull'estensione degli orari di esercizio di un unico numero verde telefonico per le informazioni generali sui servizi. La valutazione massima è data alle aziende che dichiarano di poter usufruire di tale numero anche i giorni festivi.

Se oggi la comunicazione pubblica non è soltanto "informare", ma anche "ascoltare", essa deve svolgere un ruolo rilevante nel rendere le amministrazioni più vicine ai cittadini e capaci di rispondere ai loro bisogni. L'ultima parte dell'indicatore è quindi dedica-

ta alla soddisfazione dei cittadini sulla capacità delle aziende stesse di informare efficacemente sui propri servizi. Tale indicatore nasce dai risultati delle indagini di soddisfazione sulla popolazione che ogni anno il Laboratorio MeS svolge su un campione rappresentativo di utenti.

Per il 2008 la valutazione dei cittadini toscani sull'efficacia informativa delle loro Asl risulta insoddisfacente, con un trend purtroppo in peggioramento per quasi tutte le aziende rispetto all'anno precedente. Dall'indagine telefonica effettuata su 6.985 persone, più del 50% degli intervistati si ritiene infatti poco o per niente informato sui servizi offerti dalla sua Asl. Un esempio concreto è il caso dell'Ufficio relazioni con il pubblico (Urp) che dopo anni di attivazione risulta essere conosciuto solo dal 31% dei rispondenti i quali ne hanno fatto uso nell'ultimo anno solo per il 2% dei casi. Risultati analoghi si sono riscontrati per il sito Internet aziendale. Nell'ultimo anno esso è stato consultato dal 18% degli intervistati che, l'84% delle volte, non hanno reputato utili le informazioni contenute al suo interno. E se i cittadini sono invece assai soddisfatti del materiale informativo sui servizi ricevuto a domicilio (ritenuto utile nell'82% dei casi), appare quanto mai in linea con le aspettative degli utenti l'iniziativa della Regione di inviare a casa di ogni cittadino entro il 2009 la Carta dei servizi offerti del sistema sanitario toscano.

Sara Barsanti
Alessandro Mengoni
Laboratorio Management e Sanità

Scompenso cardiaco: tasso ospedalizzazione

Aziende	2007	2008
Ausl 2 Lucca	252,88	137,00
Ausl 12 Viareggio	218,41	142,00
Ausl 3 Pistoia	274,75	159,00
Ausl 8 Arezzo	243,04	203,00
Ausl 11 Empoli	331,18	208,00
Ausl 7 Siena	263,72	219,00
Ausl 5 Pisa	262,94	221,00
Ausl 6 Livorno	284,25	226,00
Ausl 9 Grosseto	259,94	228,00
Ausl 4 Prato	262,82	237,00
Ausl 1 Massa Carrara	400,03	246,00
Ausl 10 Firenze	271,51	273,00
Totale Toscana	275,07	220,00

TERRITORIO&MISURABILITÀ

Cure primarie baluardo anti-cronicità: il "caso scompenso"

La cronicità rappresenta una "onda lunga" a cui i sistemi sanitari devono fornire risposte costo-efficaci. Risposte non scontate, in quanto l'offerta di servizi è in genere ancora calibrata sui pazienti acuti, anziché su una presa in carico continuativa di problemi quali lo scompenso cardiaco, l'insufficienza respiratoria, e così via. Non a caso il Psr 2008-2010 della Regione Toscana investe sul tema della Sanità d'iniziativa, a partire dallo sviluppo organizzativo delle cure primarie.

Nella Sanità territoriale permane tuttavia un deficit di misurabilità, anche a causa di un mancato sviluppo di sistemi informativi dedicati: in letteratura e nell'esperienza di altri Paesi si ricorre a un mix di indicatori sia ospedalieri sia di processo, incrociando flussi amministrativi (es. esenzioni, consumo di farmaci, esami diagnostici ecc.). I tassi di ospedalizzazione per patologie sensibili alle cure ambulatoriali (es. diabete, ipertensione ecc.) misurano infatti indirettamente la capacità di prevenzione di fattori di rischio quali obesità, livelli elevati di colesterolo e glicemia, nonché di coinvolgimento dei cittadini nella cura del proprio stato di salute (es. programmi di attività fisica adattata). Un esempio calzante è il tasso di ospedalizzazione

per scompenso cardiaco che, a livello regionale, registra una netta contrazione passando dal 275 per 100.000 residenti del 2007 al 220 del 2008. Ovviamente ciò non significa non avere bisogno dell'ospedale che, anzi, potrà dedicarsi alla gestione della casistica più complessa. Inoltre, dal 2008 i tassi di ospedalizzazione per le patologie croniche considerano una popolazione più giovane (20-74 o 50-74 anni), allo scopo di escludere soggetti anziani per i quali spesso il ricovero non è evitabile.

Dal 2008 sono stati anche attivati 7 indicatori di processo, tesi a evitare le cosiddette complicanze secondarie (es. amputazioni maggiori per il diabete, anch'esse monitorate nello specifico): tali indicatori figurano altresì nel nuovo accordo integrativo regionale per la medicina convenzionata (Dgr 497 del 03/06/09). Malgrado i dati di partenza siano del 2007, essi rappresentano un'importante "prima" nel panorama nazionale per la possibilità di confrontare tutte le Asl.

Barbara Lupi
Paolo Tedeschi
Laboratorio Management e Sanità

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

tervento, sintetizzabile in: conoscere per la trasparenza del sistema, conoscere per migliorare e innovare, conoscere per valutare.

Resterebbe sconosciuto il valore strategico di uno strumento attraverso il quale un amministratore regionale ha voluto riscontrare la rispondenza dei servizi alle domande dei cittadini-utenti, e - fermo restando l'obbligo dell'equilibrio finanziario - chiamare in causa competenze, capacità di vario genere e impegno.

Un rarissimo caso, nel nostro Paese, in cui un amministratore (l'assessore al Diritto alla salute) corre deliberatamente il rischio (politico) di misurare servizi e gestori da lui nominati, prestandosi a essere valutato e offrendo così un'inedita prova di imprenditorialità politico-am-

ministrativa-gestionale. È il caso di riconoscere che si tratta di un coraggio lungimirante o, se si vuole, di quella lungimiranza che necessita di essere accompagnata da coraggio di intrapresa, senza cui ogni lungimiranza risulterebbe semplice e quasi fatalistica preveggenza.

L'affidamento dell'incarico conoscitivo-valutativo a un soggetto competente "terzo", come il Laboratorio Management e Sanità della Scuola superiore S. Anna di Pisa, ha confermato nei fatti la bontà della scelta e del metodo praticato: dalla sperimentazione del primo anno (2004) alla gradualità dell'ampliamento dell'indagine sui servizi e del chiamare a rispondere, via via, dai direttori generali fino ai dirigenti. Il numero complessivo degli indicatori impiegati (130) e le sei dimensioni

di valutazione danno l'idea della completezza e della significatività dello spaccato ottenibile sui servizi aziendali e regionali.

Gli stessi cittadini - correttamente - sono chiamati a contribuire nella definizione del quadro della Sanità regionale, in quanto utenti. Come Cittadinanzattiva toscana-Tribunale per i diritti del malato non possiamo certo lamentare il mancato coinvolgimento dei cittadini anche quali attori, fra gli altri, del Ssr. Proprio per questa ragione, in un'ottica di governance, sarebbe utile riservare una parte conoscitiva, una valutativa e una propositiva direttamente anche ai cittadini, tramite le loro rappresentanze sociali.

* Segretario regionale di Cittadinanzattiva toscana

Prossimo target: i risultati... (segue dalla prima pagina)

al risultato (specifico) della singola organizzazione professionale. Per la capacità di soddisfare il singolo bisogno dovremo conoscere se è stata "fatta bene la cosa giusta al momento giusto". In sostanza, dovremo misurare la qualità professionale in un contesto responsabilmente organizzato.

È il prossimo "bersaglio", dove ciascun professionista confronterà per casistica (bisogno) omogenea i risultati conseguiti dalla sua organizzazione professionale con quelli degli altri professionisti. La valutazione si avvicina (diversamente non può essere) sempre più al cittadino e al suo giudizio sugli esiti dei trattamenti conservativi o chirurgici consapevolmente condivisi. L'esperienza e la storia più recente ci hanno dimostrato che non esiste in Sanità una attività, dal management di sistema alla prestazione più elementare dei Lea, che possa

dirsi di qualche valore se non è stata pensata e organizzata contestualmente a un processo valutativo, senza il quale anche la miglior programmazione non educa se stessa e finisce per esaurire le sue potenzialità.

Nel passato il "bersaglio" è stato guardato con attenzione, a volte anche con sospetto, dai direttori generali e sanitari; oggi è guardato e studiato con attenzione e soddisfazione, o preoccupato confronto, anche dai professionisti. Il bersaglio è diventato uno strumento che promuove il senso dell'appartenenza alla stessa squadra, che produce entusiasmo o contrarietà per il mancato obiettivo, ma sempre con il gusto alla sfida del miglioramento e voglia di provarci ancora, con generosità.

* Area Coordinamento Sanità Regione Toscana

REPORT 2008

Le strutture hanno buona capacità di seguire la programmazione

Un faro le strategie regionali

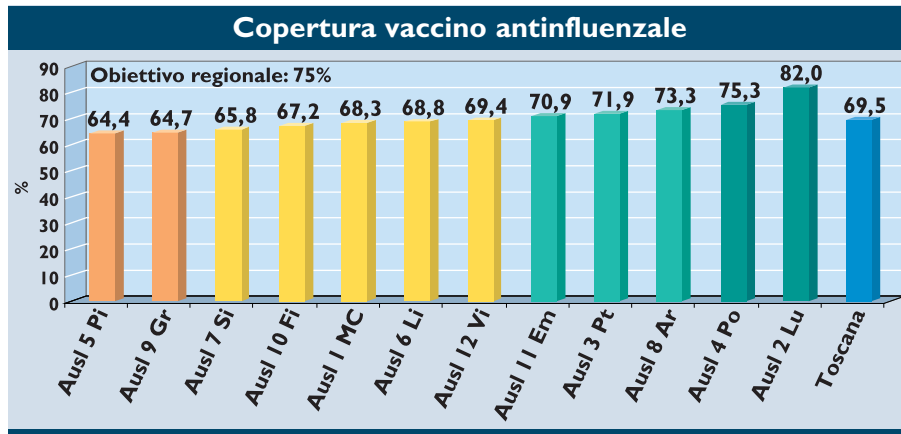


Tempi d'attesa Doc - Da migliorare le risposte ai bisogni degli utenti

Nel corso del 2008 è ancora mediamente buona la capacità delle aziende di adeguarsi alle strategie regionali. Nessun indicatore della dimensione B, che misura la capacità delle aziende di perseguire gli orientamenti regionali, ha avuto infatti una valutazione pessima o scarsa.

Nelle strategie di prevenzione, nonostante non siano pienamente raggiunti gli obiettivi previsti dal Piano sanitario regionale, si registrano notevoli miglioramenti rispetto al 2007, sia per gli screening oncologici che mostrano una valutazione buona a livello regionale, sia per le strategie di vaccinazione. Tutte le aziende raggiungono l'obiettivo di copertura vaccinale per Mpr del 90%, mentre è ancora lontano l'obiettivo del 75% per la copertura vaccinale antinfluenzale per la maggior parte delle aziende.

Se a livello regionale appare buona la valutazione di gestione e donazione degli organi, notevoli variazioni si riscontrano tra le aziende sia per la parte di individuazione di potenziali donatori, sia per la percentuale di donatori effettivi. Ancora eccellenti, invece, i tempi di attesa: tutte le



aziende infatti riescono a erogare le prestazioni nei tempi di attesa previsti sia per le visite ambulatoriali che per quelle di diagnostica strumentale, come previsto da delibera regionale.

Non sempre però le aziende appaiono in grado di rispondere efficacemente alle aspettative dei pazienti e dei cittadini. Sono infatti i due indicatori che considerano anche il punto di vista degli utenti che rileva-

no le maggiori criticità in tale dimensione di valutazione.

L'indicatore "Organizzazione del percorso assistenziale nel ricovero" (B10) è stato costruito per rilevare la percezione degli utenti relativamente al percorso di cura ospedaliero e al coordinamento tra le varie figure coinvolte nel processo di erogazione. L'organizzazione dei percorsi assistenziali è infatti strategica rispetto agli obiettivi di

cura che il sistema sanitario aziendale decide di perseguire. La performance si considera ottima se le esperienze negative sono contenute entro il 2% e pessima se tali esperienze risultano essere superiori al 14 per cento. A livello regionale l'indicatore assume valori intermedi (2,77) migliori rispetto al 2006 (2,10).

Buona la valutazione del lavoro di squadra, che a livello regionale registra una performance pari a 3,72 su 5 e in alcune aziende supera la soglia del 4. Più critica, invece, la valutazione del coordinamento del ricovero che in media ha un punteggio di 2,55. Quasi buona è invece la performance regionale in termini di organizzazione (2,98) con una percentuale di utenti che la valuta nel contesto del reparto pessima o scarsa non superiore al 5 per cento.

Infine, ancora assai scarsa è la soddisfazione sulla comunicazione e informazioni sui servizi offerti da parte delle aziende, come evidenzia l'indicatore "comunicazione e partecipazione dei cittadini".

Sara Barsanti

Laboratorio Management e Sanità

LA VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA

Appropriatezza: ricoveri brillanti e farmaci in bilico

Rispetto al 2007, la dimensione sanitaria è stata arricchita con nuovi indicatori: "Valutazione del rischio clinico - C6", relativo alle politiche di gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente, ed "Efficienza dell'attività chirurgica - C12", che descrive i volumi, la complessità e i setting assistenziali dell'area chirurgica. Inoltre, nella parte sulle attività territoriali (C8a e C11) sono stati aggiunti numerosi sottoindicatori legati alle tematiche della salute mentale, delle dipendenze e di processo per le patologie croniche.

Ma quali risultati sanitari hanno raggiunto le aziende toscane nel 2008 rispetto a efficienza, qualità, appropriatezza, governo della domanda sia nei servizi ospedalieri che nelle attività territoriali? La situazione 2008 mostra un andamento positivo sulla maggior parte degli indicatori, in particolar modo sull'efficienza, sull'appropriatezza e sui tassi di ricovero per le patologie croniche. La Toscana registra una diminuzione della degenza media di 0,09 giorni per ciascun dimesso rispetto al 2007, che si traduce in 5.700 giornate di degenza evitate. Molto positivi i risultati sull'appropriatezza, in particolar modo riguardo alla percentuale di colecistomie laparoscopiche effettuate nell'adeguato setting di ricovero (d-surgery o ricovero ordinario di 0-1

giorno): nonostante la grande variabilità dei risultati aziendali che oscillano tra il 13% e l'85%, su tale indicatore il sistema regionale si è mosso nel suo insieme, conseguendo un notevole miglioramento, dal 43% del 2007 al 52% del 2008. Anche la qualità clinica presenta miglioramenti: si evidenzia il notevole incremento della percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni che aumenta dal 36% del 2007 al 45% nel 2008.

I punti critici sono concentrati, invece, nell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, in cui tutti gli indicatori mostrano un peggioramento della performance rispetto al 2007. Nello specifico, rimane la problematica degli utenti che consumano meno di 3 confezioni di statine l'anno, segnalando un utilizzo del farmaco discontinuo nel tempo e dunque non appropriato: il tasso di abbandono delle statine è pari al 21% e tutte le aziende si collocano lontane dall'obiettivo regionale dell'8%. Un'altra criticità è poi riscontrabile a livello di ricoveri per patologie psichiatriche con alcuni peggioramenti rispetto all'anno precedente (aumento dei ricoveri ripetuti e dei ricoveri per minorenni).

Anna Bonini

Laboratorio Management e Sanità

L'abbandono delle statine

Aziende	Tasso di abbandono delle statine (%)	% colesterolo laparoscopico in day-surgery e ricovero ordinario (0-1 gg)
Ausl 11 Empoli	17,01	17,95
Ausl 1 Massa Carrara	18,56	13,24
Ausl 9 Grosseto	18,85	43,25
Ausl 10 Firenze	20,25	37,27
Ausl 5 Pisa	20,58	70,47
Ausl 2 Lucca	20,76	85,85
Ausl 8 Arezzo	20,99	67,85
Ausl 3 Pistoia	21,01	74,26
Ausl 4 Prato	21,77	40,66
Ausl 7 Siena	23,02	52,67
Ausl 12 Viareggio	25,47	74,61
Ausl 6 Livorno	26,36	60,54
Aou Senese	-	16,87
Aou Careggi	-	33,65
Aou Pisana	-	71,08
Obiettivo regionale	8,00	80,00
Totale Toscana	21,29	52,46

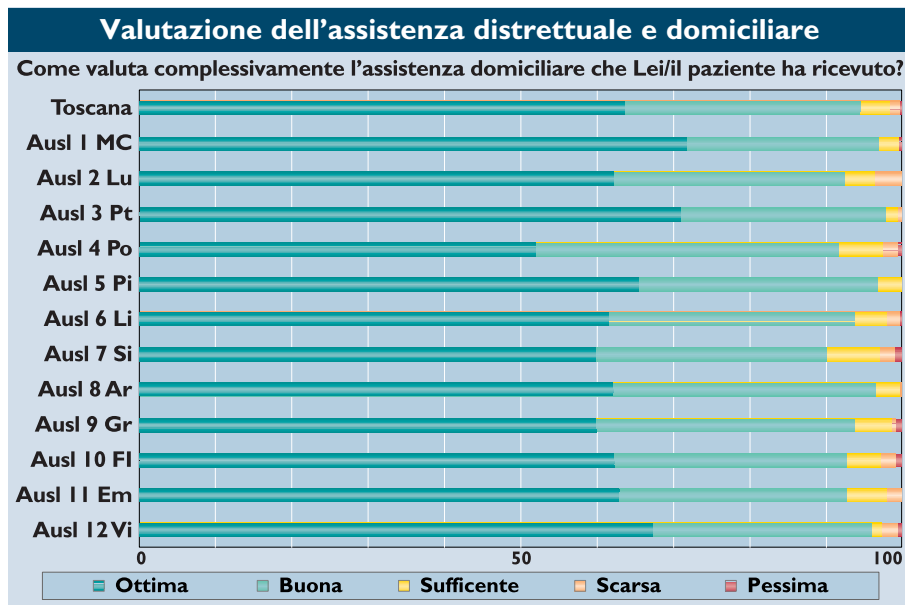
IL MONITORAGGIO ESTERNO

L'assistenza a casa piace al paziente

I feedback dei pazienti confermano anche quest'anno di essere una valida cartina al tornasole nella valutazione dei servizi erogati. Quanto fatto dalle aziende non passa inosservato ai loro occhi, al punto che a esempio i pazienti del Pronto soccorso hanno notato i miglioramenti strutturali avvenuti all'interno delle sale d'attesa a seguito degli interventi promossi e finanziati dalla Regione.

Sono infatti migliorati globalmente i giudizi sul comfort e sulla pulizia dei locali destinati all'accoglienza e sulla pulizia dei bagni. Resta piuttosto eterogeneo il fenomeno dell'abbandono dal Pronto soccorso dopo la registrazione al triage e prima della visita medica, spiegabile in parte dai tempi d'attesa, valutati diversamente a seconda dell'azienda, e in parte dall'appropriatezza o meno dell'accesso.

Oltre ai servizi di emergenza (6.038 interviste), nel 2008 i cittadini toscani sono stati contattati anche per esprimere la propria esperienza di utenti dei servizi distrettuali (6.985 interviste), di assistenza domiciliare (2.342 interviste) e di ricovero ospedaliero ordinario (15.474 interviste). La performance regionale è buona nel caso del Ps e dei servizi distrettuali e ottima per gli altri due servizi. In particolare, l'assistenza domiciliare raccoglie le valutazioni più alte tra tutti i servizi indagati, per la



particolarità del servizio e dell'utenza che percepisce chiaramente e positivamente il forte orientamento al paziente, tradotto dagli operatori in una grande attenzione alla persona. Il servizio appare deficitario solo negli aspetti organizzativi, in particolare nella programmazione e organizzazione delle visite. Sempre l'organizzazione è il punto debole dei servizi distrettuali, dei quali i pazienti apprezzano invece la professionalità e la gentilezza del personale socio-sanitario, più che del personale amministrativo.

E sono le prestazioni diagnostiche a ricevere le migliori approvazioni in termini di servizio, seguite dalle visite specialistiche e dagli sportelli amministrativi. I degenti dei reparti ospedalieri, molto soddisfatti dell'assistenza complessiva, esprimono le valutazioni più alte per gli aspetti della comunicazione (informazioni sui farmaci da prendere a casa e comunicazione tra medici e familiari) e dell'umanizzazione, mentre quelle più basse, pur sempre positive, per la cortesia e la tempestività con cui il personale infermieristico ha risposto alla chiamata del paziente.

Anna Maria Murante

Linda Marcacci

Laboratorio Management e Sanità

REPORT 2008 La fotografia dei risultati ottenuti nelle 12 Asl e nelle 4 realtà ospedaliero-universitarie regionali sotto esame



Risultati in vetrina: il punto per azienda

Al top Empoli, Pisa e Versilia - Migliorano Siena, Grosseto, Lucca e Pistoia - In calo le differenze sul welfare

Il sistema di valutazione ormai noto come "bersaglio" si consolida nel 2008 come strumento sia di programmazione regionale sia di supporto alla gestione aziendale. Il principale beneficio riconosciuto dagli osservatori esterni consiste nella sua facilità di comprensione (indicatori di sintesi posizionati su fasce di colore concentriche) sia nella possibilità di effettuare confronti trasversali o "drill-down" analitici (ovvero confronti longitudinali, spaziali, approfondimenti vari). Non a caso la sua architettura informatica è oggi coperta da un brevetto nazionale

(n. 0001358839, rilasciato il 10/04/2009), costituendo di fatto un'innovazione nel campo del management sanitario. Tra il sistema di valutazione e il processo di sviluppo e di miglioramento del servizio sanitario della Toscana, sia dal punto di vista della qualità assistenziale, sia della tenuta economico-finanziaria, si può quindi sostenere che esista una crescente correlazione (per certi versi anche biunivoca, in quanto le tecniche di valutazione evolvono in funzione del coinvolgimento dei professionisti, della copertura di nuove aree

assistenziali, nonché a partire da nuove esigenze informative o gestionali). Certamente non tutto è valutabile in modo oggettivo e puntuale, ma l'importante è ridurre l'incertezza entro margini sostenibili su cui poi i talenti politici, gestionali o professionali possano fare la differenza, anche grazie a una migliore comunicazione pubblica e preventiva nei confronti dei vari portatori di interessi locali (enti locali, associazionismo, singoli cittadini). Il report sui dati 2008 rappresenta quindi una nuova occasione per fare un punto della situazione: in quest'ottica

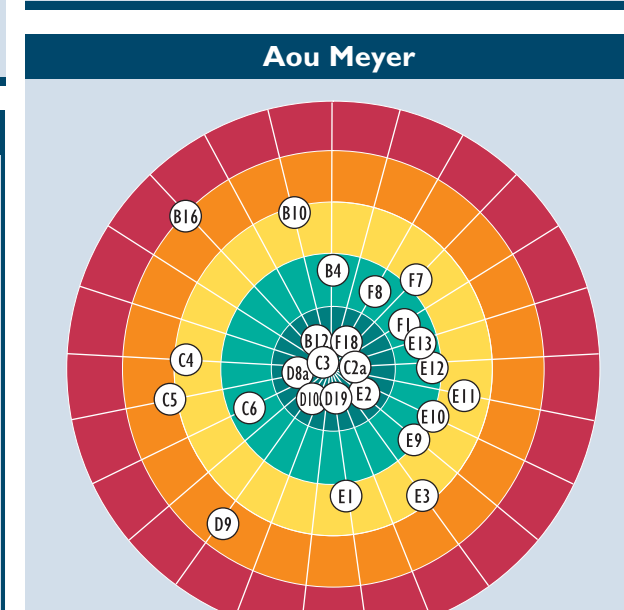
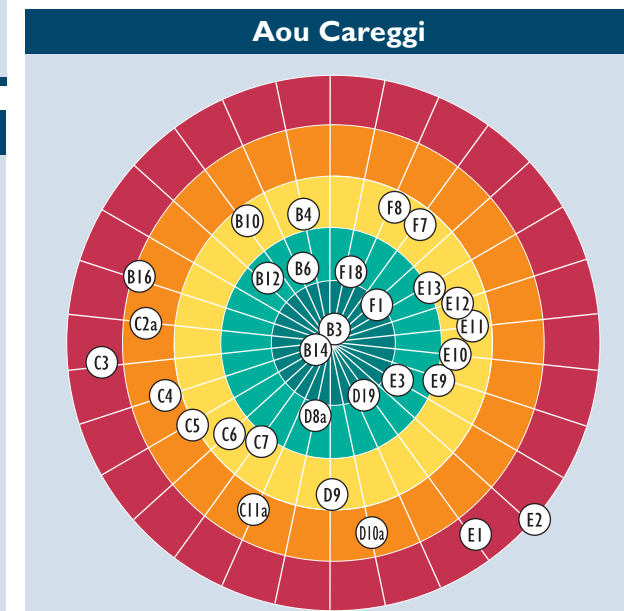
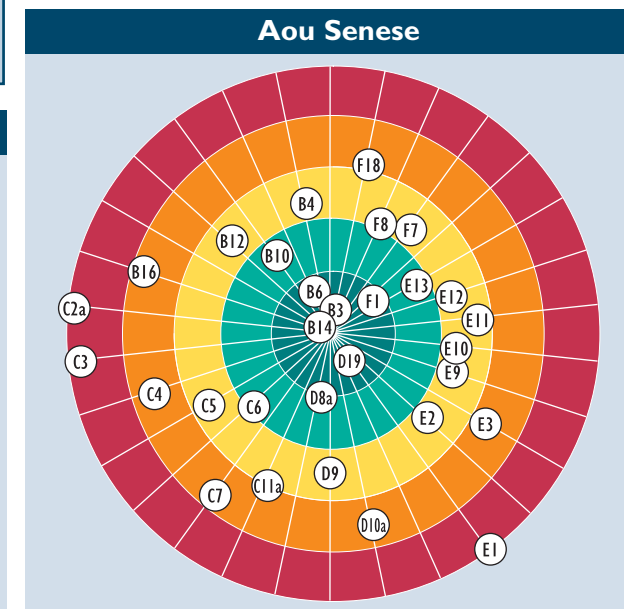
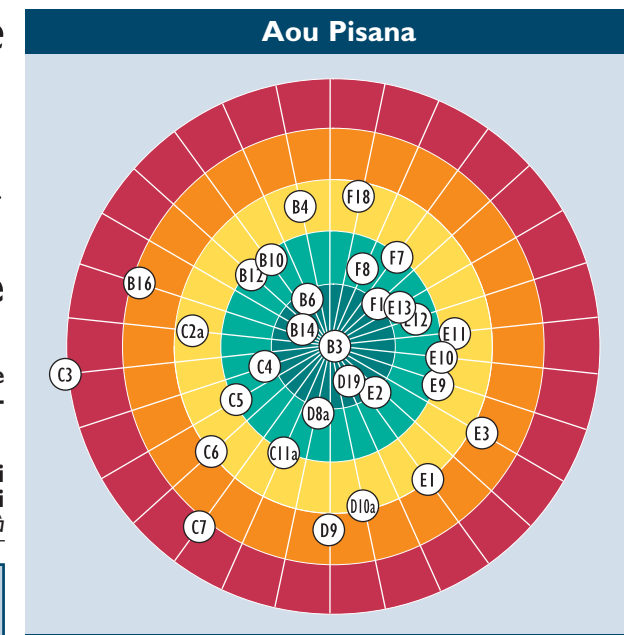
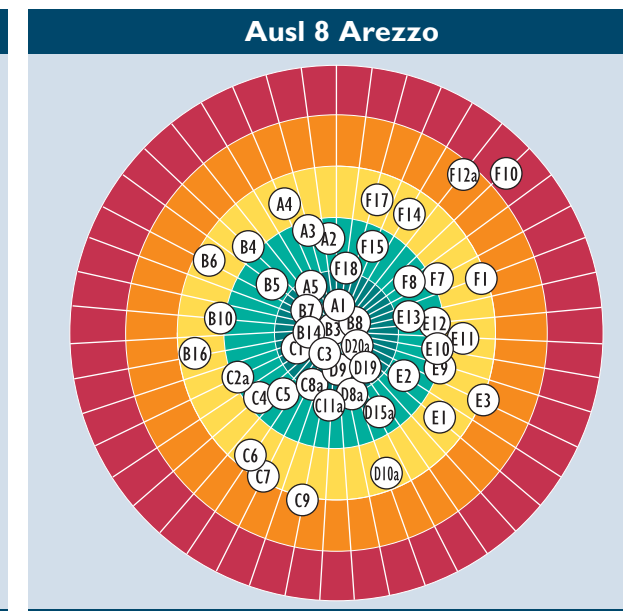
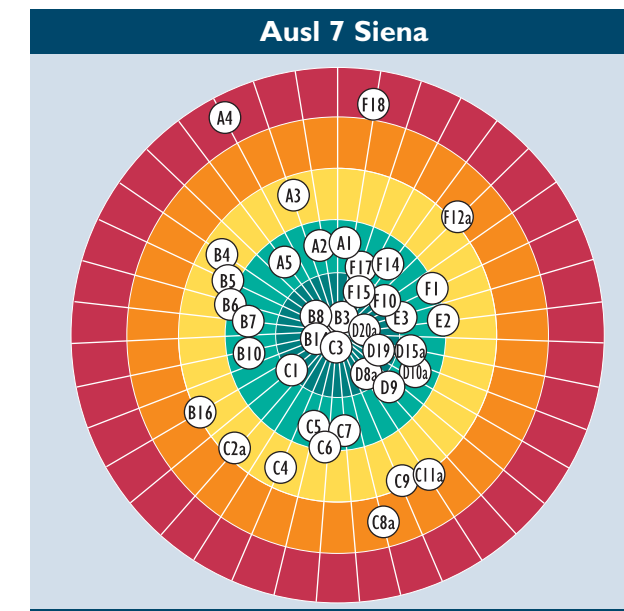
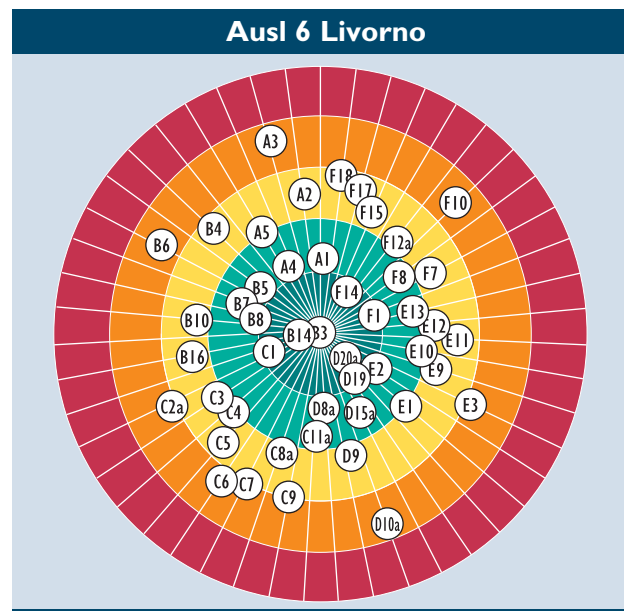
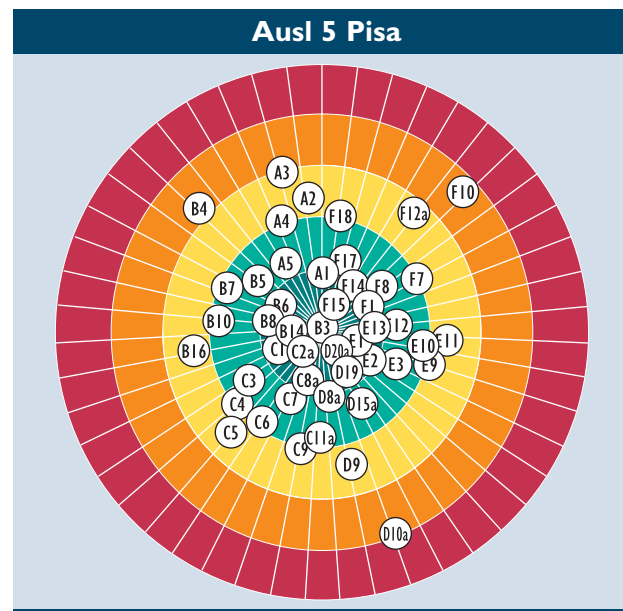
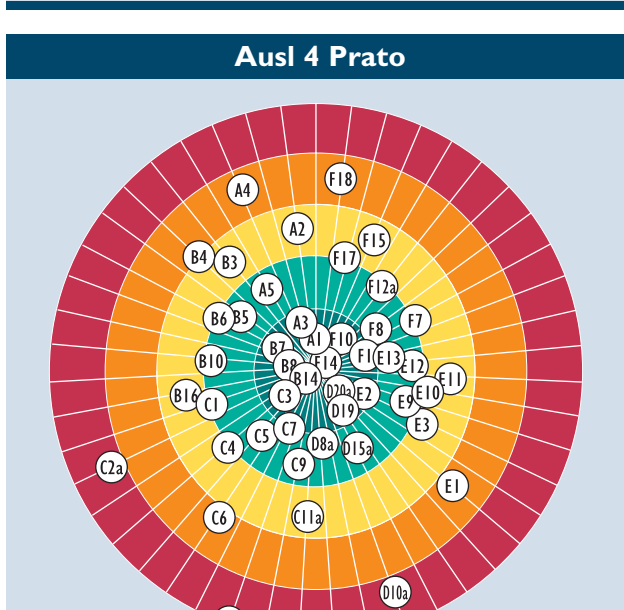
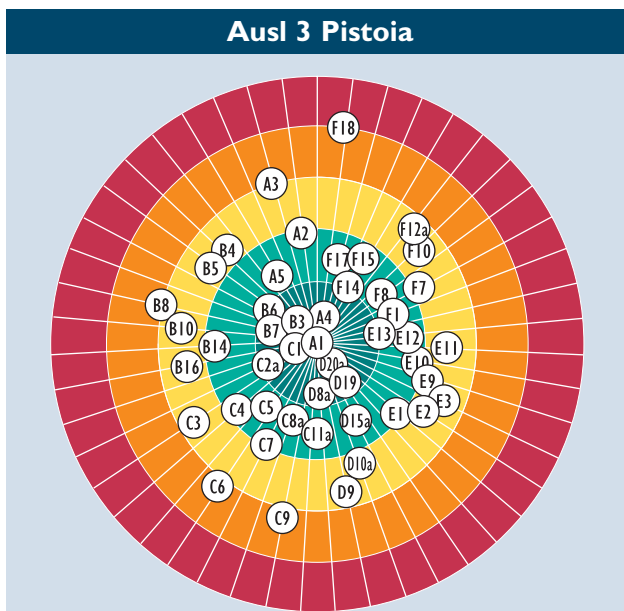
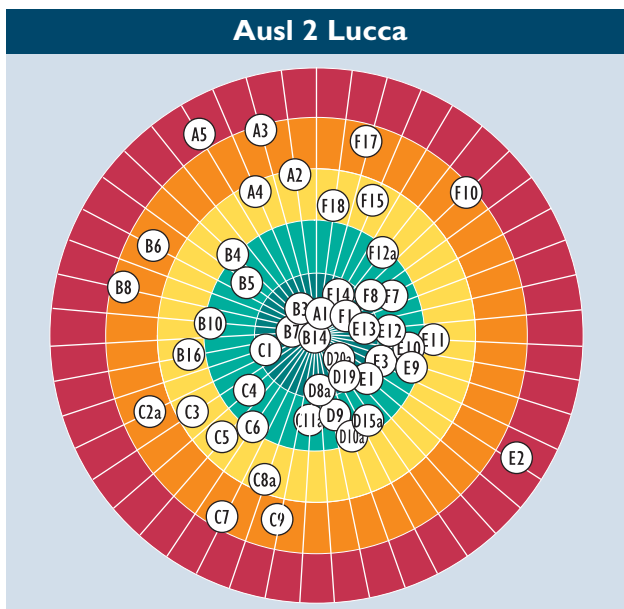
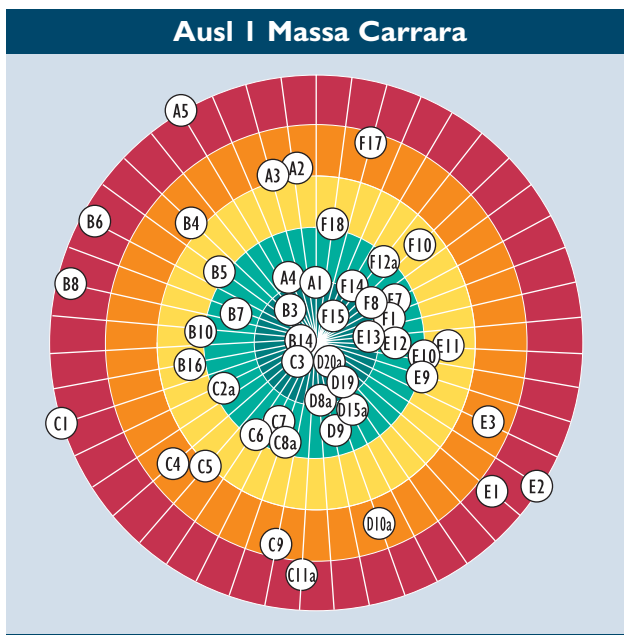
vanno confrontati i bersagli delle 12 aziende sanitarie locali e delle 4 aziende ospedaliero-universitarie. Come già nel 2007, nel report 2008 accanto al bersaglio compaiono le cosiddette "best practices", ossia gli indicatori in cui l'azienda presenta il miglior risultato regionale. I bersagli relativi alle aziende sanitarie territoriali e quelli delle aziende ospedaliero-universitarie sono poi in parte differenti, perché diversa è la missione che questi soggetti perseguono nel sistema sanitario. In estrema sintesi, le aziende di Empoli, Pisa e della Versilia presentano il

più alto numero di indicatori in fascia verde e verde scuro (30 per le prime due e 27 per l'ultima) e rispettivamente 20, 14 e 17 best practices. Aziende come Siena Ausl 7, Grosseto Ausl 9, Lucca Ausl 2 e Pistoia Ausl 3, pur nella loro diversità, riportano invece il numero più elevato di indicatori in miglioramento rispetto al 2007. Inoltre nel 2008 si sono ridotte le rilevanti differenze aziendali nella valutazione socio-sanitaria, anche se la variabilità ancora esistente dimostra la presenza di spazi di manovra organizzativi, a patto che le aziende vogliano mettersi ulterior-

mente in discussione per migliorare e cogliere nuovi riconoscimenti sia a livello intra-regionale che inter-regionale.

Anna Bonini
Paolo Tedeschi
Laboratorio Management e Sanità

I "pallini" dei bersagli rappresentano indicatori con lo stesso punteggio di valutazione. Il Report 2008 sarà inserito da settembre sul portale valutazione.sanitatoscana.sssup.it



Legenda		Indicatori bersaglio 2008		
 Performance ottima, punto di forza (punteggio 4-5)	B6 Donazione di organi	C6 Rischio clinico	E10 Management per i dipendenti	
 Performance buona (punteggio 3-4)	B7 Grado di copertura vaccinale	C7 Valutazione materno-infantile	E11 Comunicazione e informazione per i dipendenti	
 Performance media (punteggio 2-3)	B8 Tempestività Sir	C8 Efficacia del territorio	E12 Management per i responsabili	
 Performance scarsa (punteggio 1-2)	B9 Equità ed accesso (non ancora disponibile)	C9 Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	E13 Comunicazione e informazione per i responsabili	
 Performance molto scarsa, punto di debolezza (0-1)	B10 Organizzazione del percorso assistenziale del ricovero (non ancora disponibile)	C10 Valutazione del percorso oncologico	Valutazione efficienza operativa e dinamica economico-finanziaria (F)	
Livello salute della popolazione (A)		C11 Efficacia assistenziale delle cure primarie	F1 Equilibrio economico-reddituale (non ancora disponibile)	F3 Equilibrio patrimoniale (non ancora disponibile)
A1 Mortalità infantile	B11 Complessità (Aou)	C12 Efficienza dell'attività chirurgica	F7 Servizi interni	F8 Budget
A2 Mortalità tumori	B12 Mobilità (Aou)	Valutazione esterna (D)		F10 Governo della spesa farmaceutica
A3 Mortalità per malattie cardiovascolari	B14 Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica	D8 Soddisfazione percorso emergenza	F11 Indice di compensazione (non ancora disponibile)	F12 Efficienza prescrittiva farmaceutica
A4 Mortalità per suicidi	B15 Capacità attività di ricerca (non ancora disponibile)	D9 Percentuale abbandoni pronto soccorso	F14 Efficienza ed efficacia nella Sanità pubblica veterinaria	F15 Efficienza dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro
A5 Tasso di anni di vita potenzialmente persi (Pyl)	B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino	D10 Insoddisfazione percorso emergenza	F18 Indice di produttività risonanze magnetiche	
Capacità perseguimento orientamenti regionali (B)		D15 Servizi distrettuali		
B3 Tempi di attesa per visite specialistiche	Valutazione sanitaria (C)			
B4 Strategie per il controllo del dolore	C1 Valutazione della capacità di governo della domanda	D19 Ricoveri ospedalieri (non ancora disponibile)		
B5 Estensione e adesione allo screening	C2 Valutazione di efficienza delle attività di ricovero	D20 Assistenza domiciliare		
	C3 Valutazione di efficienza pre-operatoria	Valutazione interna (E)		
	C4 Valutazione di appropriatezza	E1 Tasso di risposta all'indagine di clima		
	C5 Valutazione della qualità clinica	E2 Tasso di assenza		
		E3 Tasso di infortunio dei dipendenti		

REPORT 2008 Cresce la partecipazione degli addetti all'indagine sul clima interno



Che tempo fa nelle aziende

In chiaroscuro il voto al "middle-management" - Infortuni in aumento

Cosa pensano i dipendenti delle aziende sanitarie toscane delle proprie realtà lavorative? Quale la valutazione espressa sui processi di comunicazione interni alle aziende? A queste e altre domande sul clima interno aziendale sono stati invitati a rispondere tutti i dipendenti delle aziende sanitarie toscane. Dal 1° dicembre 2008 al 15 gennaio 2009 il personale delle aziende sanitarie toscane ha potuto compilare on-line il questionario sul clima interno realizzato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - Regione Toscana.

Dal 2005 l'indagine viene ripetuta annualmente in tutte le aziende sanitarie toscane mediante la somministrazione di un questionario incentrato sugli aspetti che più condizionano il benessere organizzativo. Rispetto al 2007, nel 2008 si è passati dal rilevamento campionario al censimento. Già nel 2007 in via sperimentale l'Ausl 7 di Siena, che non ha ripetuto l'indagine di fine anno, aveva invitato tutto il personale dipendente a compilare il questionario e aveva fatto apprezzare una % di risposta in crescita di 24 punti percentuali rispetto al 2006. La stessa reazione si è avuta quest'anno nel resto della Regione, dove la partecipazione è stata più elevata rispetto agli anni precedenti e ha messo in luce l'interesse, da parte dei dipendenti, a esprimere un'opinione sulla propria organizzazione. Il numero di questionari ricevuti a livello regionale è stato pari a 21.993 su un totale di 48.937 questionari attesi, con una % di risposta pari al 45%: un

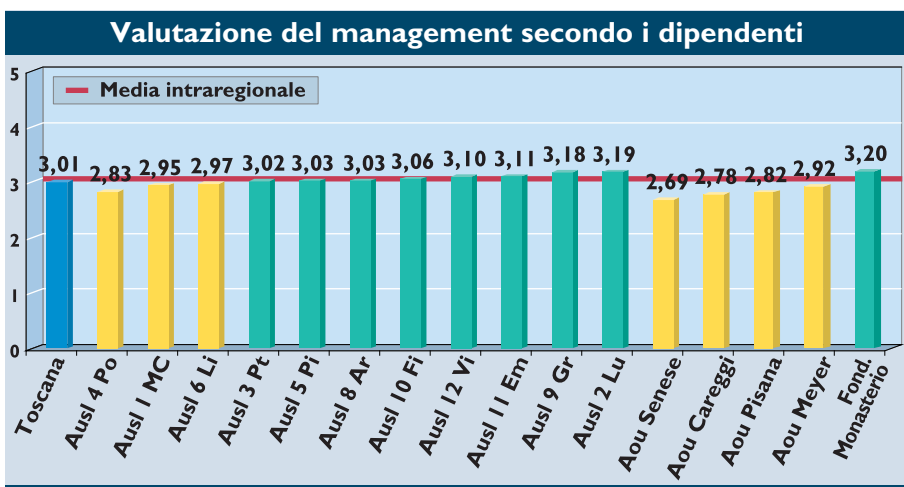
numero molto significativo che sottolinea l'elevato interesse dei dipendenti rispetto ai temi oggetto dell'indagine e il feeling sempre più crescente con le nuove tecnologie: sette aziende su sedici hanno infatti raggiunto l'obiettivo regionale di % di risposta fissato al 50%. L'Ausl 9 di Grosseto ha conseguito la migliore performance con una % di risposta del 70%, dimostrando una crescita notevole rispetto al 2007. Migliorano l'Ausl 10 di Firenze e l'Ausl 6 di Livorno: pur essendo le aziende territoriali con il più elevato numero di dipendenti, hanno dimostrato un notevole sforzo organizzativo che le ha portate a un incremento di circa 22 punti percentuali.

Nel questionario era prevista una sezione dedicata alla valutazione del management: questa migliora nettamente nel caso in cui è espressa dai responsabili di struttura, mentre si differenziano i risultati del questionario B, dove la valutazione sul middle-management peggiora nelle aziende ospedaliero-universitarie ma migliora, complessivamente, nelle aziende territoriali. La % di assenza dei dipendenti migliora in tutte le aziende passando dal 7,03% al 5,96% grazie all'abbattimento delle assenze per malattia.

Il tasso infortuni risente invece di una tendenza al peggioramento che riguarda dieci aziende su diciassette.

Manuela Furlan
Maria Giulia Sinigaglia
Laboratorio Management e Sanità

Aziende	2007	2008	Aziende	2007	2008
Auo Meyer	5,10	6,35	Ausl 12 Viareggio	5,81	6,54
Ausl 11 Empoli	3,10	5,54	Ausl 1 Massa Carrara	7,53	8,28
Ausl 4 Prato	5,23	6,37	Ausl 3 Pistoia	5,97	7,16
Ausl 5 Siena	5,30	6,49	Auo Senese	5,99	7,41
Ausl 6 Livorno	5,42	6,98	Ausl 9 Grosseto	6,16	8,67
Auo Pisana	5,45	6,43	Fondo Monasterio	6,92	-
Ausl 8 Arezzo	5,57	6,59	Ausl 2 Lucca	6,97	8,43
Ausl 10 Firenze	5,64	7,04	Auo Careggi	7,35	7,50
Ausl 7 Siena	5,81	6,62	Totale Toscana	5,94	7,07

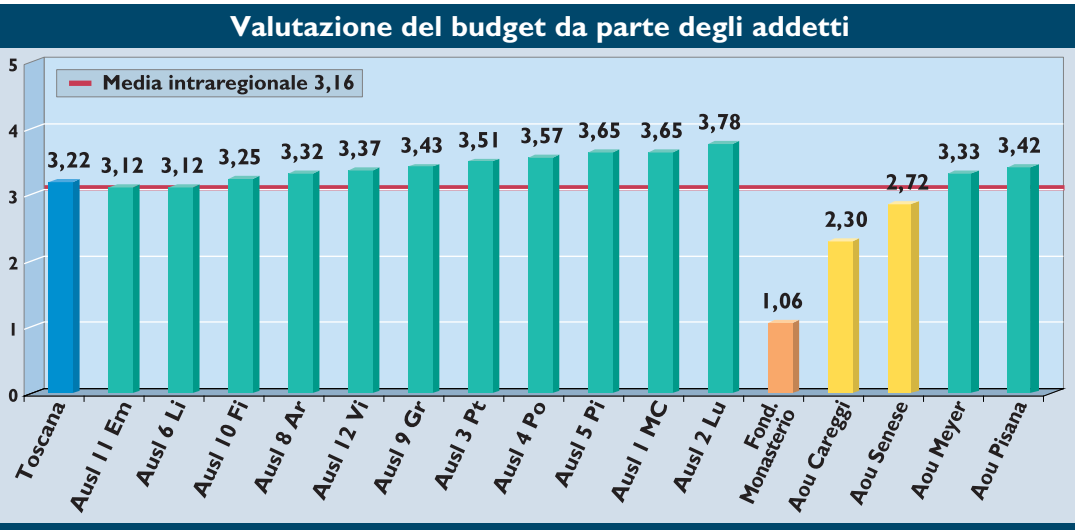


LA DIMENSIONE ECONOMICA

Budget promosso con "buono" dai dipendenti

Il budget è lo strumento che permette alle aziende di orientare la rotta. È per questo che nella dimensione di efficienza operativa e dinamica economico-finanziaria del sistema di valutazione è stato inserito un indicatore (F8) su cui i dipendenti sono chiamati a esprimersi. Per poter ottenere effetti è fondamentale che il budget sia accettato e utilizzato dai professionisti come strumento di gestione e orientamento, soprattutto in aziende a elevata autonomia professionale come quelle sanitarie. La valutazione del budget si basa quindi sulla percezione dei responsabili di struttura su caratteristiche e processo di budget dell'azienda di appartenenza.

Per 13 aziende su 16 l'indicatore del budget si posiziona nella fascia di performance buona. Le Auo di Careggi e di Siena si collocano nella fascia intermedia del bersaglio con una performance media, mentre per la Fondazione Monasterio l'indicatore costituisce una



criticità. Ciò è anche dovuto al fatto che i meccanismi operativi (come il budget) già presenti nelle altre aziende sanitarie sono stati introdotti di recente.

Elevata è la percezione che il budget sia usato come strumento di condivisione della strategia aziendale; quasi tutti concordano sul fatto che il budget sia collegato al sistema di valutazione della dirigenza. La valutazione più bassa riguarda la formazione del budget: in particolare l'adeguamento degli obiettivi e il loro raggiungimento. Quindi, se complessivamente la valutazione è positiva, ci sono ancora margini di miglioramento.

Miglioramento registrato per gli altri indicatori, da quelli di valutazione della dinamica economico-finanziaria a quelli di valutazione dell'efficienza come l'efficienza prescrittiva farmaceutica.

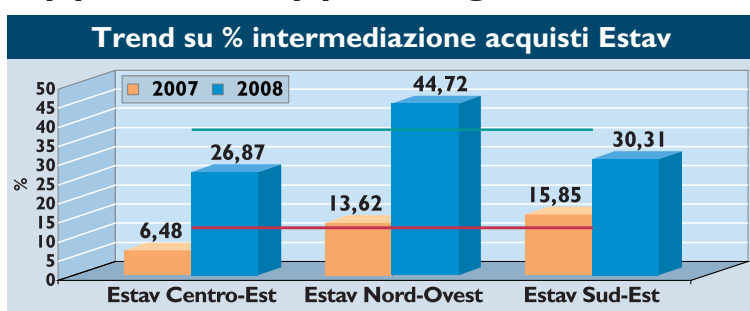
Milena Vainieri
Laboratorio Management e Sanità

IL MONITORAGGIO SUGLI ENTI D'AREA VASTA

L'Estav "zoppica" su approvvigionamento e logistica

L'attuale periodo di crisi e le difficoltà di finanza pubblica hanno spinto il sistema pubblico verso la razionalizzazione e un utilizzo più appropriato ed efficiente delle risorse. Una sfida che la Toscana ha affrontato su diversi piani fra cui l'istituzione, nel 2005, degli Enti di servizio tecnico-amministrativi di Area vasta (Estav). Cui è stato assegnato il compito di centralizzare le funzioni tecnico-amministrative citate in varie delibere e da ultimo nel Psr 2008-2010. Le prime funzioni che sono state trasferite all'Estav sono acquisti e logistica.

Per la prima volta nel 2008 si è utilizzato anche per gli Estav il sistema del bersaglio, che permette di evidenziare sia le best practice che le criticità dei singoli enti attraverso il benchmarking. Le dimensioni analizzate sono: B, Valutazione della capacità di perseguire gli orientamenti regionali; C, Valuta-



zione dell'efficacia ed efficienza operativa; D, Valutazione esterna; E, Valutazione interna e F, Valutazione dell'equilibrio e sostenibilità economica.

Complessivamente gli Estav registrano performance buone sugli indicatori di strategia regionale e medie su buona parte degli

indicatori di clima interno. La dimensione critica per i tre Estav è la D, cioè la valutazione espressa dai dirigenti di struttura complessa su qualità e tempestività dei processi di approvvigionamento e logistica.

Le diverse scelte organizzative e gestionali degli Estav determinano un diverso po-

sizionamento degli indicatori nella dimensione C e F. A esempio per l'equilibrio finanziario, della dimensione F, l'obiettivo di pagare a 90 giorni è quasi raggiunto dall'Estav Sud-Est e l'Estav Nord-Ovest; i fornitori dell'Estav Centro devono invece attendere mediamente due mesi in più. Per la dimensione C, l'indicatore percentuale di intermediazione, il fatturato Estav sugli acquisti di Area vasta, esprime il livello di trasferimento della funzione logistica. Come si osserva dal grafico il trend 2007-2008 evidenzia un miglioramento dell'indicatore, pertanto gli Estav si configurano sempre più come fornitori "unici" delle aziende dell'Area vasta su cui insistono.

Milena Vainieri
Carmen Calabrese
Laboratorio Management e Sanità



direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Turno
comitato scientifico
Aldo Ancona
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Daniele Pugliese
Lucia Zambelli

Versione Pdf
dell'Allegato al n. 28 del 21-27/7/09
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

ACCESSIBILITÀ Enrico Rossi scrive agli operatori Ssr per tutelare il diritto all'assistenza

Cure garantite ai clandestini



Il testo fa seguito alla presa di posizione dei medici e alla legge 29/2009

La lettera inviata dall'assessore per il Diritto alla salute Enrico Rossi ai direttori generali e a tutti gli operatori del Ssr, che qui pubblichiamo, è stata preceduta da ripetute prese di posizione, tese a scongiurare l'ipotesi che venisse a cadere l'obbligo da parte dei medici e del personale sanitario di non denunciare lo stato di "clandestinità" dei loro pazienti. Anche in Toscana l'Ordine dei medici aveva esplicitamente dichiarato la propria contrarietà a questa prospettiva.

In seguito all'approvazione del cosiddetto "decreto sicurezza" lo stesso Ordine, per bocca del suo presidente Antonio Panti, si è nuovamente pronunciato contro un provvedimento che, trasformando la clandestinità in reato, di fatto costringerebbe i medici, pubblici ufficiali, alla

denuncia, riaffermando «l'obbligo deontologico dei colleghi, più volte ribadito dalla Fnomceo, di prestare la loro opera a favore di qualsiasi persona, indipendentemente dallo stato giuridico, senza violare il segreto professionale. L'Ordine - prosegue la nota - chiede agli organi governativi regionali e nazionali un urgente chiarimento sugli aspetti controversi della legge al fine di proseguire a garantire la tutela della salute individuale e collettiva».

Vale ricordare che è stata approvata l'8 giugno la nuova legge n. 29 recante "Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana". Nel testo - impugnato dal Governo insieme alla legge marchigiana - si legge che la Regione promuove e sostiene la salute dei cittadini stranieri, co-

me diritto fondamentale della persona. Le aziende sanitarie sono tenute a rendere concretamente fruibili, anche con opportuni progetti d'informazione, di educazione alla salute e utilizzando i mediatori culturali, tutte le prestazioni previste per i cittadini stranieri non iscritti al Ssr. Il personale socio-sanitario, medico e infermieristico verrà formato sulla normativa in tema di salute per gli stranieri e sul tema dell'interculturalità. Saranno adottati piani su prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro dei cittadini stranieri. La Regione promuove iniziative di sensibilizzazione e ogni altra azione per la prevenzione e il contrasto delle pratiche di mutilazione femminile.

Susanna Cressati

Lettere..

Codice deontologico, Costituzione e Statuto guidano le nostre scelte

Il 2 luglio u.s. è stato definitivamente approvato dal Senato della Repubblica il disegno di Legge (Ddl) n. 733-b recante "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica" non ancora in vigore perché in attesa di promulgazione da parte del Presidente della Repubblica e della conseguente pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.

Tenuto conto del dibattito pubblico che si è sviluppato ampiamente sul tema, generando diverse prese di posizione anche da parte della Federazione nazionale dell'Ordine dei Medici e degli altri Ordini professionali, ritengo opportuno esprimere l'orientamento di questo Assessorato.

La preoccupazione principale è che, a fronte della situazione di incertezza che si è creata, venga, anche nei casi di necessità, condizionato e reso più difficile l'accesso ai Servizi sanitari da parte delle persone immigrate, con conseguente pericolo per la tutela della salute di tutta la popolazione della Toscana, potendo così pregiudicare l'interesse generale della collettività.

Occorre, innanzitutto, evidenziare che, per le perplessità e le critiche sollevate anche dalla Regione Toscana, il testo di legge non procede all'abrogazione del comma 5 dell'art. 35 del Dlgs 286/1998 (Tu delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione), lasciando in essere il principio, in forza del quale, «l'accesso alle strutture sanitarie da

parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno, non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano».

Inoltre, ai sensi dell'art. 1, comma 22, lett. g) del dettato normativo, è disposta la modifica dell'art. 6, comma 2, del Dlgs 286/1998, prevedendosi espressamente che per l'accesso alle prestazioni sanitarie non sussiste l'obbligo della esibizione agli uffici della pubblica amministrazione dei documenti inerenti al soggiorno.

Da quanto premesso risulta chiaramente che chi deve prestare la propria opera sanitaria è esonerato dal richiedere al cittadino immigrato i documenti inerenti alla regolarità del soggiorno e che l'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun obbligo di segnalazione all'autorità, continuando a garantire al cittadino immigrato le cure e l'assistenza necessarie, nel rispetto dei principi del diritto alla salute della persona.

In merito alla introduzione del reato di clandestinità, quale reato contravvenzionale procedibile d'ufficio, ai dubbi interpretativi connessi e agli eventuali obblighi che deriverebbero a carico dei pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio che venissero a conoscenza del reato in questione nell'esercizio delle loro funzioni, ritengo che ipotizzare che a carico dei soggetti suddetti sussista un vero e proprio obbligo di segnalazione all'autorità determinerebbe una lesione oltre che delle elementari regole di etica e di civiltà di questo

Stato, dei principi fondamentali della nostra Carta Costituzionale e dell'ordinamento regionale toscano, nonché dei codici deontologici.

Ricordo i principi fondamentali della nostra Carta Costituzionale e dell'ordinamento regionale toscano, nonché del codice deontologico medico.

L'art. 32 della Costituzione italiana sancisce il principio che: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. (...)».

Lo Statuto della Regione Toscana all'art. 4 recita che la Regione persegue tra le finalità prioritarie: «il diritto alla salute»; «il rifiuto di ogni forma di xenofobia e di discriminazione legata all'etnia, all'orientamento sessuale, e ogni altro aspetto della condizione umana e sociale».

Il Codice di deontologia medica all'art. 3 prevede che: «Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo della sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia in tempo di pace e in tempo di guerra, quali siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona».

E ancora, il Codice deontologico all'art. 10 prevede che: «Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione (...). Il

medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale (...). La rivelazione è ammessa ove motivata da una giusta causa, rappresentata dall'adempimento di un obbligo previsto dalla legge (...).».

Occorre evidenziare, infine, che il giuramento professionale impone al medico di osservare «le norme deontologiche che regolano l'esercizio della Medicina e quelle giuridiche che non risultano in contrasto con gli scopi della professione».

Pertanto, sarà cura di questo Assessorato, nella convinzione che sia impossibile imporre agli esercenti le professioni sanitarie e quelle sociali la violazione dei diritti fondamentali dell'individuo e dei principi normativi ed etico-deontologici che sorreggono la professione, approfondire, anche in collaborazione con gli Ordini professionali interessati, la tematica in questione e, conseguentemente, percorrere tutte le vie giuridiche e politiche consentite dall'ordinamento per garantire la tutela della salute individuale e collettiva e per sostenere pienamente la scelta operata dal medico.

Tanto premesso desidero invitare tutti Voi a proseguire in assoluta tranquillità nella Vostra opera di garanzia della abituale assistenza e cura, che il nostro Ssr ha sempre garantito a favore di tutti gli individui presenti sul territorio toscano, senza distinzione alcuna, invitando espressamente la popolazione immigrata a continuare ad avvalersi della assistenza sanitaria fornita dalla Regione Toscana.

Enrico Rossi

DEBUTA LA VERSIONE DIGITALE DEL SETTIMANALE

Il Sole-24 Ore Sanità Toscana ora è anche on line

Il Sole-24 Ore Sanità Toscana è anche on-line. Tra le pubblicazioni della sezione salute presente sul sito della Regione Toscana - <http://www.regione.toscana.it/salute/index.html> - sarà possibile visionare gli ultimi numeri del supplemento regionale allegato al settimanale "Il Sole-24 Ore Sanità".

Grazie a questa scelta i lettori avranno la possibilità di leggere il supplemento attraverso un qualsiasi computer dotato di una semplice connessione a Internet e potranno visionare e/o scaricare lo stesso in formato pdf. Infatti il supplemento, che arriva già in abbonamento e in formato cartaceo a diecimila indirizzi in regione, verrà pubblicato in formato digitale sul sito in un'apposita pagina dedicata, dando modo anche a chi non ha mai ricevuto una copia di essere informato e seguire le tematiche attuali e rilevanti del settore sanitario toscano.

Il settimanale è rivolto principalmente agli operatori - medici, infermieri e tecnici che lavorano quotidianamente nei 40 ospedali della Toscana e nelle strutture e nei servizi sanitari del territorio - e offre un'informazione il più possibile completa e approfondita sui vari aspetti del Ssr, organizzato in 16 aziende sanitarie (12 Asl e 4 Au).

Il supplemento in formato digitale darà dunque modo ai 50.000 operatori del sistema di rimanere informati con notizie che provengono dalle aziende sanitarie del territorio, con aggiornamenti su leggi e normative della Regione Toscana e con vari

approfondimenti. Il supplemento regionale, che viene realizzato in collaborazione tra l'Agenzia regionale di informazione e la redazione del Sole-24 Ore Sanità, con la sua pubblicazione on-line arricchirà il sito della Regione Toscana, ristrutturato nella sua veste grafica e nei suoi contenuti nell'aprile 2008, ma soprattutto la sezione salute. Infatti questa accoglie vari collegamenti a varie tematiche riguardanti il 118, l'alimentazione, la bioetica, la cooperazione sanitaria, la diagnosi e cura, le dipendenze, le

donazioni e trapianti, i farmaci, l'Hiv/Aids, la lotta ai tumori, le malattie rare e le medicine complementari. Inoltre ampio spazio viene dedicato alla salute degli anziani, dei bambini, delle donne, dei giovani e sulla sicurezza sul lavoro. Non vengono trascurate neppure le tematiche riguardanti il servizio sanitario regionale, lo sport e la veterinaria. Per poter consultare o scaricare in formato pdf i numeri de "Il Sole-24 Ore Sanità Toscana" è necessario collegarsi al sito della Regione Toscana - www.regione.toscana.it - cliccare sulla sezione "Salute" (nella parte sinistra della home page) e successivamente cliccare su "Il Sole-24 Ore Sanità Toscana" posto nella parte bassa della pagina sotto la scritta "pubblicazioni". Il link diretto alla pagina è http://www.regione.toscana.it/regione/export/RT/sito-RT/Contenuti/pubblicazioni/pubblicazioni_periodiche/visualizza_asset.html_331681322.html.

Roberto Tatulli



Indica A-2 Atti e normativa

Regione Toscana
Diritto Valori Innovazione Sostenibilità

Il Sole 24 ore Sanità Toscana
supplemento al n. 26 anno XXI 7 - 13 luglio 2009

Il settimanale è realizzato in collaborazione tra l'Agenzia regionale di informazione e la redazione del Sole 24 Ore Sanità. È rivolto agli operatori e offre un'informazione il più possibile completa e approfondita sui vari aspetti della sanità toscana. Il supplemento cartaceo arriva in abbonamento a 10.000 indirizzi in regione.

Stampa l'articolo
Invia per email

Scarica l'ultimo numero

Aperture
straordinarie
serali ed eventi
in musei, parchi
ed aree
archeologiche
della Toscana

Le notti **DELL'ARCHEOLOGIA**

3/26 luglio 2009

www.regione.toscana.it/nottidellarcheologia



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

VOGLIO VIVERE COSÌ www.turismo.intoscana.it