

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. 21
anno XIII del 1-7 giugno 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

La storia clinica ora diventa a portata di clic

di Chiara Gherardeschi *

Uno degli obiettivi del Piano sanitario 2008-2010 è rappresentato dalla necessità di rendere i percorsi socio-sanitari più facilmente accessibili ai cittadini anche attraverso l'introduzione di strumenti informatici che consentano di semplificare e riunire i documenti sanitari garantendo completezza di informazione. Si tratta di introdurre l'utilizzo della carta sanitaria intraprendendo un percorso innovativo che a breve-medio termine porterà il cittadino ad accedere alla propria storia sanitaria.

Allo stesso tempo la carta, grazie al coinvolgimento di tutti gli attori del Servizio sanitario regionale, è una forte opportunità per il miglioramento della continuità assistenziale. A tal fine è necessario un forte impegno di tutti i soggetti coinvolti: i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ospedalieri e territoriali, tutti i professionisti sanitari, gli operatori del sistema informativo e, ovviamente, il management delle aziende.

A ogni cittadino toscano sarà recapitata la propria tessera sanitaria che, per divenire efficace, deve essere attivata presso le Asl della Regione. La tessera è inviata dal ministero dell'Economia e delle finanze presso la residenza dei cittadini seguendo un ordine di invio in base al codice fiscale. All'interno della tessera sanitaria saranno in prospettiva contenuti: esami

CONTINUA A PAG. 2

TECNOLOGIE È partito l'invio ai cittadini della nuova carta sanitaria elettronica

In tasca la tessera col chip

Permetterà di accedere a tutti i dati del fascicolo e durerà sei anni

Sta arrivando nelle case dei cittadini toscani la nuova Carta sanitaria elettronica (Cse), una smart card che consentirà di accedere, in modo semplice e sicuro, ai propri dati sanitari. A metà maggio le carte distribuite sono state 600mila e si stima che, con 40mila invii giornalieri, si possa concludere la distribuzione entro il mese di luglio. Le prime carte sono state inviate agli operatori del Servizio sanitario regionale, l'invio poi è proseguito secondo l'ordine alfabetico di codice fiscale. Sarà la chiave per accedere al proprio Fascicolo sanitario elettronico (Fse), l'insieme delle informazioni e documenti riguardanti il percorso del cittadino attraverso le strutture e i servizi del Ssr, in cui confluirà anche il "patient summary", l'insieme delle informazioni più significative dell'assistito contenute nella cartella clinica informatizzata del medico di famiglia.

L'obiettivo primario è quello di semplificare l'esercizio del diritto alla salute da parte dei cittadini e la Regione Toscana, partendo proprio da questa volontà, ha colto l'occasione della riemissione massiva della Tessera sanitaria - vista la scadenza delle stessa in quest'anno, salvo richieste di emissione successive - per introdurre il microchip e la funzionalità aggiuntiva che consente appunto l'accesso al proprio Fse, per coloro che decideranno di attivarlo. La Cse avrà una durata di 6 anni - un anno in più rispetto alla precedente - e sarà la chiave per la consultazione del proprio Fse che, progressivamente, attraverso la sua alimentazione nel tempo, consentirà di avere sempre a disposizione le informazioni sanitarie e sociosanitarie come ricoveri, prescrizioni, referti, accessi in pronto soccorso e il patient summary.

I dati saranno protetti e la privacy sarà garantita. Infatti, dopo aver ricevuto la tessera, il cittadino potrà attivarla in uno dei 250 punti predisposti all'interno delle Asl e ottenere un Pin riservato che garantirà la consultazione personale. Si potrà accedere ai propri dati dai punti di collegamento che sono in fase di organizzazione nelle Asl e, progressivamente, nei Punti di accesso assistito della rete Paas. I cittadini potranno farlo an-



GUIDA ALL'USO DELLA CARD

Nelle Asl 250 punti di attivazione

Anche 170 presidi dedicati - A ogni utente sarà assegnato un codice Pin

Come fare per iniziare a utilizzare la nuova Carta sanitaria elettronica? Il primo passo è l'attivazione: i cittadini toscani potranno recarsi presso i 170 presidi dedicati e i 250 punti di attivazione allestiti nelle aziende sanitarie portando con sé la nuova tessera e un documento d'identità. Per i minori e i soggetti sottoposti a tutela sono necessari anche la carta e il documento del tutore. Gli operatori consegneranno a ogni utente un codice Pin, la chiave di accesso per poter consultare - anche da casa grazie all'apposito lettore e collegandosi al sito www.regione.toscana.it/cartasanitaria - i propri dati sanitari.

Ai circa 3,5 milioni di toscani sarà consegnato anche il codice utente, che invece serve per bloccare o riattivare la tessera - operazioni che si effettuano chiamando il numero 800.004477, collegandosi al sito della Regione o recandosi agli sportelli, strumenti fondamentali anche per trovare e consultare tutte le istruzioni tecniche per utilizzare la carta e accedere al fascicolo. La vecchia tessera sanitaria potrà essere usata regolarmente fino alla sua scadenza, poi avrà valore solo come codice fiscale. Privacy e sicurezza sono alla base delle tecnologie adottate, secondo i principi del Dlgs 196/2003.

che dalla propria abitazione, se disporranno di un collegamento Internet e un lettore smart card. Attualmente è possibile reperire i lettori di smart card sul mercato ma la Regione punta a facilitarne l'acquisizione attivando le Asl come ulteriore canale d'acquisto. A oggi è in fase di completamento l'iter amministrativo ma la cittadinanza sarà informata quando sarà possibile acquistare lo strumento anche nelle Asl.

Importante l'impegno della Regione, che ha formato - grazie a 31 corsi - circa 600 operatori di sportello e circa 280 operatori del servizio civile che stanno dando il loro contributo volontario per aiutare i cittadini presso i punti di accesso assistiti delle Asl. Inoltre, già dall'inizio dell'anno, sono stati predisposti corsi per la formazione di medici e operatori e sono in via di rilascio anche corsi in modalità Fad (formazione a distanza). I medici di medicina generale e i pediatri di famiglia andranno ad assumere un ruolo di attori primari nell'ambito del sistema informativo sanitario regionale e la Regione investirà risorse per adeguare i sistemi informativi della medicina convenzionata ai progetti di valenza regionale e nazionale (si veda la delibera a pag. 4-5), compresa l'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico dei cittadini.

Il progetto quindi risulta essere ampio e ambizioso e richiede un grande sforzo e impegno da parte delle Asl che dovranno promuovere l'informazione e la formazione esterna e interna soprattutto sul tema dell'accessibilità, consentendo di mettere a regime il nuovo sistema garantendone la qualità. Sarà importante e necessario avviare anche una riflessione per ripensare e rivisitare all'interno delle Asl l'aspetto organizzativo e non solo tecnologico del sistema informativo.

Cecilia Chiarugi
Responsabile Settore operazioni
Direzione generale Diritto alla salute
e politiche di solidarietà
Regione Toscana

ALTRO SERVIZIO A PAG. 2

CONTROCANTO

Scarsa informazione a cittadini e Mmg di Mauro Ucci *

Il progetto Cse si propone di realizzare un sistema per l'acquisizione, l'aggiornamento e la consultazione dei dati sanitari da parte delle strutture del Ssr, tenendo conto che il possessore dei dati è il cittadino e lui e solo lui potrà dare l'assenso all'accesso alla completezza dei dati.

Progetto di ampio respiro che permetterebbe di

evitare terapie incongrue o pericolose, che metterebbe ogni componente del Ssr in condizione di valutare l'efficacia dei propri interventi e ridurre il rischio per il paziente. Su questo siamo perfettamente d'accordo anche se a tutt'oggi resistono frange di colleghi, specie gli Amish che rifiutano

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Prodotti animali, recepite regole Ue

La Regione Toscana ha recepito e darà attuazione all'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 253/Csr del 17 dicembre 2009 per ciò che riguarda le direttive per l'applicazione del regolamento n. 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29/04/2004 sull'igiene dei prodotti di origine animale. Lo scopo è quello di fornire agli operatori del settore alimentare e agli organi di controllo del Ssn un utile strumento operativo al fine di garantire e di rispettare i principi generali di sicurezza alimentare. (Delibera n. 527 del 17/05/2010)

Sicurezza Ssr, sì al piano di Grosseto

È stato approvato il piano mirato, presentato dalla Asl 9 di Grosseto, riguardante la raccolta di buone pratiche di prevenzione e protezione in ambito sanitario e la costruzione di un sistema di monitoraggio per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle aziende sanitarie. Il piano durerà tre anni e costerà 212mila euro. L'azienda sanitaria grossetana sarà la capofila del piano in collaborazione con l'azienda ospedaliero-universitaria di Siena, delle Asl di Arezzo e di Siena, dell'IspeS e del Dipartimento di statistica dell'Università di Firenze. (Delibera n. 524 del 17/05/2010)

ALL'INTERNO

Diabete: cure sul territorio

A PAG. 3

In rete pediatri e generalisti

A PAG. 4-5

A Siena focus sul melanoma

A PAG. 7

TECNOLOGIE Al via un piano di formazione per 55mila persone in 18 aziende sanitarie



Operatori a lezione di card

Il programma didattico «a cascata» è stato messo a punto dal Formas

La nuova tessera sanitaria elettronica e il fascicolo sanitario elettronico cui dà accesso porteranno a forti cambiamenti nei comportamenti e nel modo di pensare non solo dei cittadini toscani, ma anche nei comportamenti e nelle occasioni procedurali e/o professionali di tutti gli operatori sanitari coinvolti direttamente o indirettamente nelle varie fasi del processo. Considerando proprio questo grande impatto, causato dalla maggiore facilità di accesso alle prestazioni sanitarie, da una visione complessiva e contemporanea di tante informazioni sanitarie e dalla maggiore trasparenza verso il cittadino delle prestazioni fruite, la Regione ha ritenuto di riservare particolare attenzione al tema della informazione e della formazione rivolta ai suoi operatori. Si tratta di un target di 55mila persone circa, suddivise in 18 aziende, tra dipendenti e convenzionati, solo considerando il

sistema pubblico. Dato che anche le prestazioni fruite nel privato accreditato toscano rientrano nel Fascicolo sanitario, la popolazione di riferimento per l'attività di in/formazione è ancora più ampia.

Questa numerosità ha spinto il Laboratorio regionale per la formazione, Formas, incaricato dalla Regione della progettazione e dell'organizzazione dell'attività formativa, a realizzare una formazione a cascata, basata sul coinvolgimento diretto dei formatori aziendali, per metterli in grado di diffondere all'interno delle rispettive aziende sanitarie le conoscenze sulla nuova carta sanitaria. Tra il mese di dicembre 2009 e aprile 2010 sono state realizzate 8 edizioni di una giornata di formazione specifica in cui sono stati presentati gli obiettivi del nuovo strumento, l'infrastruttura tecnologica e di standard di comunicazione su cui poggia, le modalità di funzionamento

della nuova tessera, i contenuti del Fascicolo sanitario elettronico, i gradi di scelta del cittadino, che nella visione della Carta sanitaria elettronica della Regione Toscana è posto al centro del sistema.

I messaggi convogliati dalla formazione sono quindi non solo e non tanto relativi alle novità, dato che lo strumento e le sue funzionalità sono semplici da comprendere, quanto finalizzate a dare consapevolezza agli operatori che il cittadino, in tempo reale, potrà anche «verificare» le prestazioni di cui ha goduto. Qualsiasi errore, o imprecisione, nella rappresentazione delle attività rischia da ora di essere evidente al cittadino: la corretta identificazione dello stesso, la completa rappresentazione delle prestazioni di cui ha fruito, l'aggiornamento tempestivo delle informazioni sono elementi che non sono di per sé nuovi, ma che con questo nuovo strumento diventano centrali nella relazione con il cittadino.

Più di 300 persone, medici, infermieri, tecnici e amministrativi, sono state for-

mate attraverso questa modalità che ha consentito di approfondire anche il punto di vista degli operatori e di rilevare alcuni punti critici che solo le persone operativamente impegnate nei processi sanitari potevano evidenziare. Alcune ulteriori iniziative in/formative sono state rivolte a gruppi specifici di utenti, quali gli operatori degli Uffici relazioni con il pubblico, o gli operatori del Servizio civile, che sono stati inseriti per rafforzare la diffusione delle informazioni ai cittadini. Sono attualmente in corso nelle aziende sanitarie della Regione gli incontri in/formativi rivolti agli operatori, a cominciare dalla direzione generale, dalla dirigenza di tutti i ruoli, dal comparto, sia ospedaliero che territoriale. Nei prossimi giorni verrà resa disponibile un'ulteriore modalità formativa, con la messa on line di un corso base sulla Carta sanitaria elettronica da svolgere in e-learning.

Questa modalità è sembrata indispensabile come complemento, o anche da sola, per contribuire a raggiungere tutti gli operatori sanita-

ri e per evidenziare loro gli elementi di attenzione da porre nel lavoro di tutti i giorni. Le attività che la Regione intende avviare a breve termine sono rivolte ai medici di medicina generale, sia come indispensabile punto di riferimento dei cittadini, sia come fornitori di informazioni importanti verso il Fascicolo sanitario elettronico. Analogamente, anche i pediatri di libera scelta saranno coinvolti in un'attività formativa specifica che affiancherà, alle tematiche generali e di base sulla carta, un approfondimento sulle attività specifiche di loro competenza. Per i ruoli dei medici di famiglia, la Regione intende confermare l'impostazione di una formazione diretta, erogata a cascata da parte degli animatori della formazione, integrata da una formazione a distanza progettata e realizzata ad hoc.

Elementi che sono considerati critici nella formazione sono la necessità di man-

tenersi aggiornati man mano che le potenzialità e i servizi associati alla carta sanitaria elettronica e allo stesso fascicolo sanitario saranno sviluppati nei mesi a venire. Sono infatti numerose le implementazioni su cui la Regione sta lavorando e che contribuiranno ad arricchire le informazioni già ora disponibili al cittadino nel suo fascicolo. Tutte le informazioni diverranno nel tempo inviate a evento, cioè in tempo reale, le stesse informazioni saranno arricchite di tutti i contenuti sanitari (come la cartella clinica nei casi di ricovero a esempio, o le prestazioni specialistiche), una visione anche prospettica (a es. con gli inviti a partecipare agli screening) e quindi la formazione dovrà necessariamente adeguarsi e rendersi coerente con tali sviluppi.

Luigi Setti
Direttore

Laboratorio regionale per la formazione sanitaria

La trasparenza dei dati impone un nuovo approccio

I primi 300 già istruiti con otto giornate formative



“LA DONAZIONE TRA RESPONSABILITÀ E COMPETENZA”

Si è concluso il corso di alta formazione per dirigenti associativi organizzato da Cevot e Centro regionale sangue

Il corso regionale “La donazione fra responsabilità e competenza” promosso dal Cevot in collaborazione con il Centro regionale sangue della Regione Toscana è nato dal lavoro delle associazioni di volontariato della donazione di sangue, organi e tessuti Adisco Toscana, Aido Toscana, Admo Toscana, Anpas Toscana, Avis Toscana, Fratres Nazionale che, molto diverse fra loro, hanno iniziato un percorso comune di studio e confronto sul tema della donazione. Il corso - durante il quale sono state approfondite le questioni normative e legislative, i fondamenti dell'antropologia del dono, gli scenari europei di riferimento, gli strumenti di comunicazione più adatti - è stato utile per una molteplicità di

riflessioni, la prima sicuramente è che le associazioni sono riuscite a collaborare nella progettazione e nello svolgimento del corso in maniera efficace e oltre a quanto previsto in fase di ideazione.

C'era bisogno di una lettura condivisa dei cambiamenti avvenuti nella società e soprattutto di una riflessione sui temi della donazione in una scala nazionale ed europea. La consapevolezza che essere volontari non può costituire un alibi ci ha aiutato a pensare e a suggerire al Cevot un percorso che sapesse superare differenze e specificità e contribuisse a farci sentire parte del sistema socio-sanitario nel quale tutti i giorni ci troviamo a operare.

La politica sanitaria regionale si basa sui concetti di rete e collaborazione. In tema di donazione ciò ha significato passare da eccellenze cliniche regionali a un sistema che svolge un ruolo “sovraziendale”, trasparente e omogeneo, integrato con le istituzioni, i professionisti e con il mondo dei donatori attraverso le loro associazioni. Questo modello, seguito sia per il sangue che per i trapianti, ha portato la Toscana a

raggiungere ottimi risultati assicurando le cure necessarie e alti livelli di sicurezza e qualità per donatori e riceventi. Le associazioni rappresentano un insostituibile punto di forza. Rivestono un ruolo strategico nella promozione della donazione e, nel caso del sangue, nella fidelizzazione e tutela dei donatori, nel contributo attivo e responsabile alla programmazione delle attività di raccolta. Garantiscono donatori volontari, anonimi, gratuiti, consapevoli e periodici.

Le associazioni sono inoltre uno strumento fondamentale per creare coscienza civica e capitale sociale, usando la frase di uno dei docenti del corso «sono come le piastrine nel sangue: frenano le emorragie di valori sociali». Il ciclo di seminari ha costituito un momento di confronto tra le associazioni su temi condivisi nella speranza che, pur nella differenza, trovassero un terreno comune di azione facilitando il lavoro di tutti.

Simona Carli

Direttore del Centro regionale sangue

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

testardamente ogni tipo di oggetto moderno paventando il non poter più essere vicini al paziente con l'interposizione dell'informatica. Riteniamo che siano posizioni strumentali, che nascondono semplicemente una non volontà di inserimento nel Ssr e un rifiuto alla valutazione in un ambito di continuità territorio-ospedale.

Il progetto mira a rendere disponibile a ogni cittadino il suo Fascicolo sanitario elettronico (Fse), quale insieme di dati e documenti in formato elettronico relativi al percorso del cittadino stesso attraverso le strutture e i servizi del Ssr. Purtroppo vi è stata una concatenazione di eventi che hanno reso e renderanno difficoltoso l'avvio di questo processo. Non c'è stata un'adeguata

informazione dell'utenza, che si è vista recapitare una carta elettronica con un chip con una data di scadenza, non coincidente con la reale scadenza del libretto sanitario, ma solo della carta stessa e gli uffici a cui si sono rivolti i cittadini hanno detto di rivolgersi al proprio medico curante. Inoltre i medici di medicina generale sono stati coinvolti a macchia di leopardo con una informazione-formazione frammentaria e disarticolata (si pensi che nella Asl 10, vista l'urgenza, due anni fa fu fatto in tutta fretta un corso il 23 dicembre) e poi il nulla, salvo una delibera di attuazione su cui non concordiamo né sui tempi né sui metodi.

Ci sono ancora diversi problemi da superare in particolare sul-

la privacy: a esempio cosa può vedere un medico che lavora in un reparto d'emergenza oppure che cosa vuole far vedere il paziente. Poi vanno superate le difficoltà informatiche: i colleghi usano programmi diversi e avranno tutti bisogno di linee veloci adsl. Ci sono Regioni molto più avanti della Toscana, come la Lombardia e l'Emilia Romagna, che hanno investito pesantemente e da tempo in questo campo. Penso comunque che la card, se gestita bene, può aiutare davvero molto tutti i soggetti interessati, ma il lavoro da svolgere è tanto e sicuramente i tempi previsti dalla delibera non potranno essere rispettati.

* Vicesegretario nazionale Fimmg

La storia clinica ora diventa... (segue dalla prima pagina)

e referti di pronto soccorso, dati anamnestici come allergie, malattie, ricoveri, consumo di farmaci, attività di prevenzione come le vaccinazioni. Determinante il livello di sicurezza che verrà assicurato, perché il cittadino e solo il cittadino potrà dare il via alla costituzione del suo dossier informatizzato e utilizzarlo in esclusiva disponibilità. Se vorrà farlo, potrà accedere facilmente e in sicurezza alle proprie informazioni sanitarie, tenere una memoria aggiornata degli eventi sanitari che lo riguardano, da utilizzare anche in caso di emergenza-urgenza.

Il paziente informato e consapevole potrà essere coinvolto in misura crescente nella gestione della propria salute e in caso di bisogno, se vorrà, potrà condivi-

dere le informazioni con i professionisti, agevolando il percorso di diagnosi e cura. Un ruolo fondamentale è svolto dai medici di famiglia e dai pediatri di libera scelta che “arricchiranno” le informazioni attraverso il cosiddetto “patient summary”. Il retro della tessera, correttamente compilato, ha validità di Team (Tessera europea di assicurazione malattia) e consente di ottenere le prestazioni sanitarie nei Paesi dell'Unione europea. Preme infine ribadire che la strada che abbiamo intrapreso è molto ambiziosa e avrà bisogno di tempo, impegno e attenzione per essere percorsa e ben gestita.

* Area Coordinamento Sanità Regione Toscana

SSR AI RAGGI X I risultati della sperimentazione del «Chronic care model» a Vecchiano

Diabete, territorio taglia costi



Ricoveri in calo grazie a un ambulatorio e all'offerta extra-ospedale

«Chronic care model»: quando ospedale e territorio lavorano in stretta collaborazione, migliora l'assistenza e diminuiscono i costi. Ciò è dimostrato dai risultati di una sperimentazione che si è svolta dal 2007 al 2009 a Vecchiano in provincia di Pisa su 580 pazienti affetti da diabete mellito. In questa popolazione sono migliorati sia gli indici di processo (numero di pazienti che eseguono i controlli clinici previsti per anno) che quelli di esito (numero di pazienti che raggiungono i valori target).

«L'ottimizzazione della cura - sottolinea Cristina Lencioni, endocrinologa e specialista in malattie metaboliche, nonché responsabile del progetto - si è tradotta in un progressivo e significativo decremento del ricorso al ricovero del paziente diabetico che ha comportato una riduzione dei ricoveri "impropri" (Drg 294-295), ma anche di tutti i ricoveri nei reparti di area medica. Anche la spesa farmaceutica, grazie alla distribuzione diretta dei farmaci prescritti dallo specialista, si è ridotta di circa il 50%». La convenzione rientra nell'ottica di un processo di integrazione tra l'Aou pisana (struttura di terzo livello) e il territorio dell'Asl 5. Presso il distretto di Vecchiano, dove già da anni operano attivamente sia attività assistenziali di base (prelievi per analisi, funzione Cup, vaccinazioni, distribuzione presidi sanitari ecc) sia attività medico-specialistiche (cardiologia, odontoiatria, oculistica, reumatologia, chirurgia generale), è stato avviato un ambulatorio specialistico diabetologico. Ciò ha permesso di raggiungere gli obiettivi prefissati nella convenzione. Infatti è stata garantita la continuità di cura sul territorio e ridotto il rischio di comparsa e progressione delle complicanze d'organo del diabete mellito. Inoltre i pazienti sono stati sottoposti a screening periodici delle complicanze in modo da identificarle nelle fasi iniziali garantendo anche la gestione del diabete mellito nell'anziano, lo screening del diabete gestazionale e la valutazione dei pazienti affetti da dislipi-

Calano le degenze				
	2006	2007	2008	2009
Ricoveri totali	133	128	134	104
Ricoveri "area medica"	114	106	96	82
Ricoveri "area chirurgica"	19	22	38	22
Drg attribuito: 294	8	9	4	4

Ecm: l'Asl 5 diventa provider formativo

Attivare un sistema di qualità nei processi di gestione della formazione è la condizione per ottenere dalla Regione l'accreditamento standard come provider Ecm. Il possesso di requisiti strutturali e organizzativi di qualità della formazione è stato recentemente formalizzato alla Asl 5 (decreto Grt 1516 del 30 marzo) che, prima nel panorama regionale insieme con Prato, ha acquisito così la facoltà di assegnare in proprio gli Ecm agli eventi formativi prodotti.

L'aumento del carico di lavoro e di responsabilità sulla struttura di formazione aziendale è compensato da una maggiore flessibilità nella gestione dei tempi di accreditamento degli eventi e nella possibilità di una loro valutazione più appropriata. Il percorso di accreditamento, attivato sperimentalmente nel 2009 in cinque aziende tra cui la Asl 5 di Pisa, nel 2010 viene esteso a tutte le Asl e Ao della Regione. L'accreditamento costituisce un'occasione per impostare in ogni azienda un sistema in grado di garantire requisiti strutturali e organizzativi omogenei e impegnare risorse adeguate a garanzia della qualità della formazione. Una volta a regime l'adozione di procedure e sistemi di valutazione omogenei tra aziende permetterà il confronto dei risultati della formazione erogata. Per questo nell'Area vasta Nord-Ovest è in atto la predisposizione di un albo dei docenti unico, corredato da criteri e metodi di valutazione della performance dei docenti condivisi da ben sette aziende (Aoup, Estav, Usl 1, 2, 5, 6, 12).

demia. Obiettivi raggiunti anche sul fronte dei ricoveri grazie alla selezione e razionalizzazione degli accessi al Centro di riferimento regionale che si sono limitati alle prestazioni di terzo livello e alla riduzione dei ricoveri impropri "evitabili". Su tutta la popolazione bersaglio vi è stata una forte promozione della salute e corsi di educazione sanitaria.

«La sperimentazione, seppur riferita a piccoli numeri - afferma Rocco Damone,

direttore sanitario dell'Asl 5 - ha dimostrato che l'ottimizzazione della cura a livello territoriale si traduce in una minore necessità di ricoveri, con la significativa riduzione dei costi diretti della malattia diabetica e in una migliore assistenza e autogestione della patologia diabetica».

pagina a cura di Daniela Giannelli Ufficio stampa Asl 5 Pisa

LA STRUTTURA PISANA INVESTE IN TECNOLOGIE

Meno attese per le risonanze

Dopo circa cinque anni di intensa attività diagnostica l'Asl 5 di Pisa insieme alla Fondazione casa di risparmio di Volterra finanzia, per 500mila euro, l'aggiornamento tecnologico della risonanza magnetica che permetterà di incrementare la produzione giornaliera di circa il 20 per cento.

«La nostra apparecchiatura - afferma il primario, Sabino Cozza - è stata prodotta nell'anno 2005 e nel frattempo l'avanzamento tecnologico ha determinato un forte ampliamento delle applicazioni nella diagnostica con risonanza magnetica. In particolare, la tecnologia attuale permette, attraverso l'impiego delle nuove bobine multicanale, di ottenere una migliore qualità diagnostica e di ridurre i tempi di esame incidendo significativamente sulla produttività». «Questo è un punto particolarmente rilevante in quanto - continua Cozza - le lunghe liste di attesa rappresentano un importante elemento di criticità nel percorso diagnostico e terapeutico». «I cittadini - prosegue - hanno diritto a una diagnosi tempestiva e in linea con le proprie necessità, soprattutto per questo la radiologia di Volterra lavora a ritmi sostenuti (circa 25 esami al giorno) per far fronte all'enorme domanda di prestazioni e nel tentativo di contenere i tempi di attesa». La radiologia di Volterra, attraverso il centro unico di prenotazione, serve un bacino di utenza molto esteso che corrisponde all'intera Area vasta e quindi i tempi di attesa per esami di risonanza magnetica subiscono oscillazioni continue in relazione ai tempi necessari per effettuare gli esami nelle altre

strutture di radiologia. In pratica è un sistema di vasi comunicanti. Per far fronte a tutto ciò è necessario disporre di tecnologie sempre più veloci nell'esecuzione degli esami. Sempre nell'ottica di ridurre i tempi di attesa, il Dg dell'Asl 5, Maria Teresa De Lauretis, ha potenziato entrambe le radiologie aziendali, dotando di una nuova apparecchiatura a risonanza magnetica la radiologia di Pontedera e prevedendo simultaneamente il potenziamento e l'avanzamento tecnologico della risonanza della radiologia di Volterra. Ha inoltre avviato le procedure per dotare la radiologia ambulatoriale di Pisa di via Garibaldi in una risonanza magnetica a basso campo per l'esecuzione di esami osteoarticolari. Inoltre, per soddisfare le necessità dell'utenza, la radiologia di Volterra ha introdotto criteri di equità di accesso alle prestazioni.

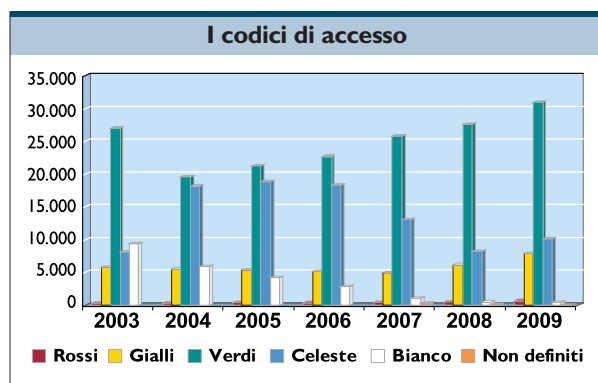
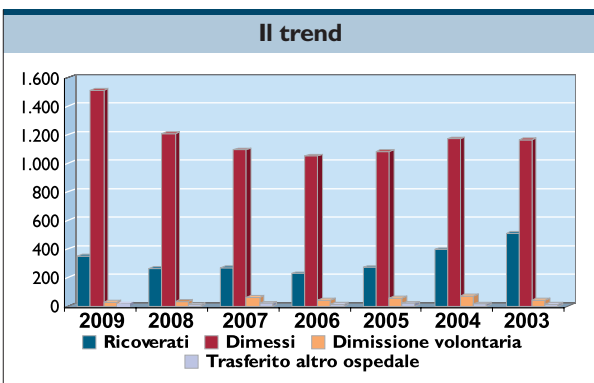
Infatti, in accordo con i medici di base, da tempo gli operatori di Volterra si prodigano per effettuare in tempi rapidi qualsiasi esame per quei pazienti della zona Alta Val di Cecina e non solo che presentino particolari necessità. La risonanza magnetica funzionale è inoltre utilizzata come metodica sperimentale per studiare in modo non invasivo le funzioni cognitive durante la realizzazione di compiti specifici e le sue modificazioni nelle malattie neurologiche come nello stato di coma: un esempio è costituito dagli studi già in corso sullo stato di coscienza effettuati in stretta collaborazione con l'Auxilium vitae e in particolare con il direttore Federico Posteraro e con il ricercatore Francesco Tomaiuolo.

DOPO LA RIORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE

Più accessi e servizi al pronto soccorso di Pontedera

Aumentano costantemente gli accessi al pronto soccorso di Pontedera: nel 2009, i cittadini che vi si sono rivolti sono stati 52.232, contro i 45.227 del 2008. Gli accessi in più del 2009 sono stati quindi 7mila, per un incremento del 6,65 per cento. L'aumento riscontrato risulta sensibile per i codici verdi, gialli e rossi (codici attribuiti per patologia maggiore); i bianchi hanno subito una lieve diminuzione.

«L'ospedale, nonostante ciò - afferma Laura Spisni, primario del pronto soccorso - ha affrontato bene questa crescita della domanda». «Ciò è stato possibile - avverte - grazie alla riorganizzazione dell'intero percorso assistenziale, realizzata tramite i finanziamenti regionali (delibera 140/2008), l'appoggio della direzione e l'impegno di tutti gli operatori del pronto soccorso». «Le modifiche apportate all'ospedale sono state sia strutturali che organizzative - continua il primario -, per quanto riguarda quelle strutturali, pensiamo all'apertura della nuova sala d'aspetto o all'istituzione di ambulatori dedicati al trattamento dei codici mi-



nori; sul piano organizzativo, siamo intervenuti invece con la creazione di una figura specifica addetta all'accoglienza dei pazienti, con l'aumento del personale medico e infermieristico, con l'attivazione della radiologia d'urgenza, con l'installazione della posta pneumatica». «I miglioramenti citati da Spisni - sottolinea Maria Teresa De Lauretis, Dg dell'Asl 5 - ci hanno permesso di far fronte all'aumento di domanda, di diminuire i

tempi di attesa e di assistere al meglio tutti coloro che si rivolgono al nostro pronto soccorso». «Il dato sui ricoveri (circa 5mila, meno del 10% sul totale) è significativo e si situa al di sotto della media regionale - spiega il Dg -, si consideri che ben 45mila pazienti sono stati trattati e rinviiati a domicilio».

A fronte, quindi, di un aumento degli accessi del 7%, si registra per il 2009 una diminuzione dei ricoveri del 4,81% rispetto al

2008. Ciò significa che i tempi di permanenza all'interno del pronto soccorso per accertamenti diagnostici, considerati spesso dai cittadini come un indice di inefficienza, hanno permesso il trattamento e la dimissione di un maggior numero di pazienti.

Anche i tempi di attesa per la visita sono migliorati. Un dato per tutti: nel 2008, solo il 69% degli utenti classificati con il codice verde accedeva alla visita entro un'ora; nel 2009 il dato è

salito all'82%, pur essendo aumentati gli accessi. Un altro dato che è indice di maggiore appropriatezza è il calo degli abbandoni che sono passati dal 2,5% nel 2008 allo 0,89% nel 2009. «Il grande lavoro svolto ci situa, nell'indagine del Sant'Anna, tra i migliori pronto soccorso della Toscana», spiega il Dg che aggiunge: «Per questo dobbiamo ringraziare la Regione Toscana che ha finanziato i progetti, gli operatori ma anche tutto l'ospede-

dale che, in questi anni, ha fatto passi avanti sia sul piano organizzativo sia su quello strutturale con l'impegno di tutti coloro che vi lavorano e dell'ufficio tecnico che ha seguito i lavori di ristrutturazione».

Tuttavia, resta ancora di difficile risoluzione la gestione dei picchi. A esempio, ci sono giorni e fasce orarie particolari in cui l'afflusso è superiore alla media (si arriva a circa 180 accessi giornalieri); in questi casi è importante che i cittadini comprendano le difficoltà e la tensione del personale e, quindi, collaborino, tenendo anche conto del fatto che, in sala d'aspetto, è presente un monitor che garantisce la visualizzazione dell'attesa per codice.

«Ovviamente - continua Laura Spisni - le operazioni di miglioramento non sono terminate. Abbiamo in programma di ampliare i locali del pronto soccorso, attraverso lo spostamento dei letti di osservazione, e, a breve, avvieremo la sperimentazione del "see and treat", un sistema di trattamento delle patologie minori che è iniziato nel mese di maggio».

DOCUMENTI Tracciato il percorso per l'assolvimento dei debiti informativi da parte dei professionisti di base: il patient summary tra i nuovi obblighi

Così medici di famiglia e pediatri andranno in rete

Previsto un costo massimo di 720 euro a medico e di 912 euro per l'help desk - Alle aziende finanziamenti da 8,5 milioni nel triennio

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 469, approvata dalla Giunta il 31 marzo 2010, avente per oggetto la destinazione di risorse alle aziende Asl per lo sviluppo dei sistemi informativi della medicina convenzionata.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 50 del Decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge 24 novembre 2003, n. 326, recante disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;

Visto l'art. 1, comma 810, lettera c) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, che ha modificato l'art. 50 della Legge 326/2003 inserendo l'art. 5-bis, a norma del quale, al fine di potenziare il monitoraggio della spesa pubblica nel settore sanitario e delle iniziative per la realizzazione di misure di appropriatezza delle prescrizioni, il ministero dell'Economia e delle finanze rende disponibile il collegamento in rete dei medici del Ssn, in conformità alle regole tecniche concernenti il Sistema pubblico di connettività e avvalendosi, ove possibile, delle infrastrutture regionali esistenti, per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al ministero dell'Economia e delle finanze e delle certificazioni di malattia all'Inps;

Visto il comma 11 del citato art. 50, a norma del quale le Regioni possono realizzare direttamente nel proprio territorio sistemi di monitoraggio delle prescrizioni mediche nonché di trasmissione telematica al ministero dell'Economia e delle finanze di copia dei dati dalle stesse acquisiti, nel rispetto di determinati standard tecnologici, di efficienza ed effettività;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 marzo 2008, recante attuazione dell'art. 1, comma 810, lettera c), della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria nell'ambito del sistema pubblico di connettività;

Rilevato che l'art. 4, comma 1 del Dcpm 26 marzo 2008 prevede la possibilità che le Regioni aderiscano in maniera totale o parziale al citato comma 11 dell'art. 50 attraverso un apposito progetto e che la Regione Toscana ha avviato le procedure per l'adesione, orientandosi all'attivazione di un proprio sistema di invio telematico delle prescrizioni e dei certificati di malattia da parte dei medici di medici

na generale e pediatri di famiglia convenzionati con il Sistema sanitario nazionale;

Visti gli art. 59-bis e 59-ter dell'Accordo collettivo nazionale vigente della medicina generale e gli art. 58-bis e ter dell'Accordo collettivo nazionale vigente della pediatria di famiglia, di analogo tenore, che prevedono tra l'altro l'obbligo per i medici convenzionati di inviare una serie di informazioni alla propria azienda sanitaria, senza oneri tecnici ed economici a loro carico, e il rispetto degli adempimenti di cui al Dcpm 26 marzo 2008 dal momento della messa a regime del sistema di trasmissione telematica;

Rilevato che l'Accordo collettivo nazionale e l'Accordo integrativo regionale della pediatria di famiglia prevedono la compilazione e l'invio dei bilanci di salute, secondo le modalità e i termini ivi stabiliti;

Visto il Pr 2008-2010 che, tra gli obiettivi strategici del triennio, prevede la semplificazione dell'esercizio del diritto alla salute per il cittadino attraverso l'introduzione di una «carta sanitaria» (punto 4.1.2) e lo sviluppo della Sanità d'iniziativa, attraverso l'implementazione del chronic care model a livello territoriale (punto 4.3.1);

Vista la propria deliberazione n. 125 del 23 febbraio 2009, con la quale è stato approvato il progetto Carta sanitaria elettronica, che definisce le modalità per la realizzazione del fascicolo sanitario elettronico del cittadino, in attuazione dell'obiettivo individuato dal punto 4.1.2 del Pr;

Rilevato che la Dgr 125/2009 prevede che i medici di famiglia della Toscana contribuiscano ad alimentare il fascicolo sanitario elettronico dei cittadini producendo in formato digitale una serie di informazioni inerenti il percorso sanitario dei propri assistiti (patient summary) a partire dalle loro cartelle cliniche informatizzate;

Ritenuto opportuno che il contributo informativo dei pediatri di famiglia rispetto al fascicolo sanitario elettronico sia costituito, oltre che dal patient summary, dai bilanci di salute, opportunamente integrati dalle informazioni previste dai progetti assistenziali per il bambino con autismo ed eccesso ponderale, prevedendo a tal fine l'invio dei medesimi in formato elettronico;

Vista la propria deliberazione n. 716 del 3 agosto 2009, con la quale, sulla base dell'Accordo tra Regione Toscana e organizzazioni rappresentative della medicina generale sul ruolo della medicina generale nell'attuazione del Pr 2008-2010 del 29 maggio 2009, è stato approvato il Progetto per l'attuazione della Sanità d'iniziativa a livello territoriale, secondo quanto previsto al punto 4.3.1 del Pr;

Precisato che il sopra citato Accordo prevede l'impegno dei medici di medicina generale alla puntuale compilazione del patient summary, come definito nell'ambito del progetto regionale Carta sanitaria elettronica, a partire dai pazienti affetti da diabete e scompenso cardiaco, interessati dalla fase di avvio del Progetto per l'attuazione della Sanità d'iniziativa, nonché l'impegno alla trasmissione alle aziende Usl dei dati necessari per il calcolo degli indicatori individuati in relazione a quest'ultimo progetto;

Ritenuto opportuno adottare iniziative volte a facilitare l'assolvimento dei debiti informativi sopra richiamati da parte dei medici convenzionati con il Servizio sanitario regionale (Ssr), a partire da quelli derivanti dal citato Accordo e da quelli a carico della pediatria di famiglia, attraverso la definizione di un percorso unitario di

sviluppo progressivo dei sistemi informativi della medicina convenzionata a livello regionale che consenta il raggiungimento di livelli omogenei di risposta sul territorio;

Precisato che tale percorso pone le basi per successive implementazioni finalizzate all'adempimento degli ulteriori debiti informativi derivanti dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti e dai progetti in essere, secondo modalità da concertarsi attraverso un'apposita trattativa con le organizzazioni rappresentative della medicina convenzionata, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

Visto il Decreto legislativo 196/2003 (Codice per la protezione dei dati personali) e il decreto del Presidente della Giunta regionale 18/R del 16 maggio 2006 che definisce le modalità per i trattamenti di dati sensibili e giudiziari previsti dalle leggi vigenti;

Visto il Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale), come successivamente modificato e integrato;

Vista la legge regionale n. 1 del 26 gennaio 2004 (Promozione dell'amministrazione elettronica e della Società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della Rtrt), la quale prevede che, ai fini dello scambio delle informazioni relative alle funzioni di propria competenza, la Regione, gli enti e le agenzie regionali, gli enti e le aziende sanitarie pubbliche, adempiano in forma elettronica agli obblighi e agli oneri informativi stabiliti dalle norme vigenti;

Rilevato che la Regione Toscana, in attuazione della deliberazione del Consiglio regionale n. 20 del 12 febbraio 2003, ha realizzato un'infrastruttura di cooperazione applicativa denominata Cart (Cooperazione applicativa regionale toscana) che, attraverso l'individuazione di specifici standard, consente di realizzare un sistema di interoperabilità in funzione del raggiungimento di obiettivi di semplificazione amministrativa;

Visti i decreti dirigenziali n. 2479 del 12 aprile 2005 e n. 810 del 23 febbraio 2007 con i quali si definisce il regolamento e il processo di accreditamento dei prodotti agli standard e Toscana Compliance;

Vista la legge regionale n. 54/2009 che regola la formazione e l'attivazione del Sistema informativo regionale (Sir) e in particolare l'art. 18 relativo alle funzioni assegnate alla Regione nella realizzazione del Sir specificamente per quanto riguarda la formazione del patrimonio informativo in ambito sanitario e socio-sanitario;

Considerato che, in esito ad analisi preliminari effettuate dalle competenti strutture della Giunta regionale, sono state individuate le caratteristiche minime del complesso di beni e servizi necessari ad adeguare i sistemi informativi della medicina convenzionata al fine di garantire l'assolvimento degli adempimenti sopra descritti, nonché il costo massimo stimato di tale adeguamento per ciascun medico;

Rilevato, in particolare, che in tale complesso di beni e servizi devono essere compresi almeno servizi di avvio, servizi di help desk, connettività ed adeguamenti software o infrastrutturali necessari in funzione di quanto previsto dagli accordi collettivi nazionali, dai progetti e dalle disposizioni regionali vigenti, come meglio specificato nell'allegato A, parte integrante della

presente deliberazione;

Rilevato che il costo massimo stimato per ciascun medico è pari a € 720,00 per i servizi di avvio e a € 912,00 per servizi di help desk, connettività e componenti software o infrastrutturali (Iva inclusa);

Ritenuto che i medici convenzionati possano ottenere l'adeguamento dei propri sistemi informativi in coerenza con le caratteristiche minime di cui all'allegato A, ponendo i relativi costi a carico delle aziende sanitarie di riferimento, che provvedono attraverso risorse regionali a tal fine individuate, entro i limiti del costo massimo stimato per ciascun medico e dietro presentazione della relativa fattura;

Valutato che l'adeguamento dei sistemi informativi della medicina convenzionata debba interessare progressivamente tutti i medici convenzionati con il Ssr, con modalità e tempi specifici in relazione agli adempimenti informativi previsti dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti e dai progetti in essere, arrivando a coinvolgere la totalità dei medici entro il 2012;

Ritenuto di individuare una somma complessiva di € 8.500.000,00 (Iva inclusa) da destinare alle aziende Usl della Toscana per l'adeguamento progressivo dei sistemi informativi dei medici convenzionati nel triennio 2010-2012 ai fini dell'assolvimento del debito informativo complessivo derivante dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti e dai progetti in essere, a partire dagli adeguamenti necessari per l'assolvimento dei debiti informativi di cui al sopra richiamato Accordo del 29 maggio 2009 e da quelli a carico dei pediatri di famiglia;

Ritenuto di reperire la somma complessiva sopra individuata sul capitolo 24047 (Interventi della Regione in Sanità), con la seguente articolazione:

- € 2.800.000,00 con le risorse del bilancio 2010;
- € 5.700.000,00 con le risorse dell'annualità 2011 del bilancio pluriennale 2010/2012;

precisando che tali risorse saranno stornate con apposita variazione di bilancio in corso di predisposizione sul pertinente capitolo con corretta classificazione economica e che tali somme saranno stornate;

Precisato che le risorse individuate si intendono destinate alla copertura totale dei costi di adeguamento dei sistemi informativi della medicina convenzionata per le annualità 2010 e 2011 e che a partire dal 2012, anno di prevista messa a regime dei sistemi medesimi rispetto al complesso di adempimenti previste dalle norme nazionali e regionali vigenti, sarà prevista la copertura parziale di tali costi (nella misura del 50%) con progressivo accollo degli stessi da parte delle aziende Usl;

Precisato che ciascuna azienda provvederà annualmente a quantificare le risorse necessarie per l'adeguamento dei sistemi informativi dei propri medici convenzionati sulla base del numero dei medici interessati e dei software in uso, impegnandosi a riassorbire le risorse impiegate, sia in termini organizzativi che economici, per eventuali progettualità aziendali già in essere con finalità analoghe, al fine di non incorrere in duplicazioni di costi;

Rilevato che il citato Accordo del 29 maggio 2009 prevede già il rimborso di una quota di € 200,00 all'anno per la connettività e per i medici di medicina generale coinvolti nei progetti aziendali attuati

della Sanità d'iniziativa e che di ciò le aziende dovranno pertanto tenere conto nella quantificazione delle risorse necessarie per l'adeguamento dei sistemi informativi;

Preso atto che, sulla base delle disposizioni nazionali e regionali sopra richiamate, i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia vanno ad assumere un ruolo di attori primari nell'ambito del sistema informativo sanitario regionale;

Ritenuto opportuno fornire alle aziende Usl linee di indirizzo di tipo organizzativo in relazione alle modalità di gestione e supporto del suddetto processo, tenendo conto a tal fine del ruolo trasversale riconosciuto al medico di comunità dalla Deliberazione n. 1205 del 21 dicembre 2009, in recepimento del parere del Consiglio sanitario regionale n. 62/2009;

Ritenuto necessario che le aziende Usl verifichino l'effettivo assolvimento dei debiti informativi sopra richiamati da parte dei medici convenzionati attraverso l'infrastruttura informativa a tal fine implementata, ferma restando la possibilità che siano successivamente definiti appositi indicatori a livello regionale;

Rilevata la necessità che, a integrazione del processo di sviluppo dei sistemi informativi della medicina convenzionata, le aziende Usl forniscano ai propri medici il lettore di smart card e la relativa Carta nazionale dei servizi (Cns) comprensiva di firma digitale, necessari per l'autenticazione del medico e per gli sviluppi legati all'uso della firma digitale;

Considerato che, nell'ambito del percorso evolutivo complessivo delle cure primarie in cui si collocano l'implementazione di percorsi assistenziali specifici, l'integrazione delle informazioni sanitarie nel fascicolo elettronico del cittadino e lo sviluppo dei sistemi informativi per finalità di monitoraggio sui livelli di efficienza e appropriatezza, debba trovare coerentemente spazio la prenotazione diretta da parte dell'organizzazione dei medici convenzionati tramite il sistema Cup degli accertamenti e dei trattamenti ritenuti necessari, come già previsto con Dgr n. 251 del 31 marzo 2008, secondo tempi a tal fine concordati;

Ritenuto necessario che il processo di sviluppo dei sistemi informativi della medicina convenzionata delineato dalla presente deliberazione venga supportato da un gruppo tecnico di monitoraggio composto:

- per il livello regionale, dalle competenti strutture della Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà, che lo coordinano, e dalle strutture regionali di coordinamento del Sir individuate dalla Lr 54/2009 e per il livello territoriale, da esperti individuati nell'ambito dei Comitati regionali della medicina generale e della pediatria di famiglia, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
- per il livello territoriale, da esperti individuati nell'ambito dei Comitati regionali della medicina generale e della pediatria di famiglia senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

Vista la Legge regionale n. 78 del 23 dicembre 2009 (Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2010 e Bilancio pluriennale 2010/2012) e la propria deliberazione n. 1298 del 28 dicembre 2009 (Approvazione del bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2010/2012)

Sistema a regime dal 2012: alle Asl il 50% delle spese

(segue da pagina 4)

2010-2012 ai fini dell'assolvimento del debito informativo complessivo derivante dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti e dai progetti in essere, nel rispetto delle norme richiamate in narrativa concernenti lo sviluppo del Sistema informativo regionale (Sir);

2. Di precisare che il processo di cui al punto 1 si intende a partire dagli adeguamenti necessari per l'assolvimento dei debiti informativi di cui all'Accordo del 29 maggio 2009 tra Regione Toscana e organizzazioni rappresentative della medicina generale sul ruolo della medicina generale nell'attuazione del Pr 2008-2010 e di quelli a carico dei pediatri di famiglia;

3. Di stabilire che l'adeguamento dei sistemi informativi dei medici convenzionati debba prevedere almeno i servizi avvio, servizi di help desk, connettività e componenti software o infrastrutturali descritti nell'allegato A, parte integrante della presente deliberazione, per un costo massimo a medico di € 720,00 per i servizi di avvio e di € 912,00 per servizi di help desk, connettività e componenti software o infrastrutturali (Iva inclusa);

4. Di precisare che l'adeguamento dei sistemi informativi della medicina convenzionata debba interessare progressivamente tutti i medici convenzionati con il Ssr, con modalità e tempi specifici in relazione agli adempimenti informativi previsti dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti e dai progetti in essere, arrivando a coinvolgere la totalità dei medici entro il 2012;

5. Di individuare a tal fine una somma complessiva di € 8.500.000,00 (Iva inclusa) da destinare alle aziende Usl della Toscana nel triennio 2010/2012, con la seguente articolazione:

- € 2.800.000,00 con le risorse del bilancio 2010;
- € 5.700.000,00 con le risorse dell'annualità 2011 del bilancio pluriennale 2010/2012;

precisando che tali risorse saranno stornate con apposita variazione di bilancio in corso di predisposizione sul pertinente capitolo con corretta classificazione economica e che tali somme saranno stornate;

Precisato che le risorse individuate si intendono destinate alla copertura totale dei costi di adeguamento dei sistemi informativi della medicina convenzionata per le annualità 2010 e 2011 e che a partire dal 2012, anno di prevista messa a regime dei sistemi medesimi rispetto al complesso di adempimenti previste dalle norme nazionali e regionali vigenti, sarà prevista la copertura parziale di tali costi (nella misura del 50%) con progressivo accollo degli stessi da parte delle aziende Usl;

Precisato che ciascuna azienda provvederà annualmente a quantificare le risorse necessarie per l'adeguamento dei sistemi informativi dei propri medici convenzionati sulla base del numero dei medici interessati e dei software in uso, impegnandosi a riassorbire le risorse impiegate, sia in termini organizzativi che economici, per eventuali progettualità aziendali già in essere con finalità analoghe, al fine di non incorrere in duplicazioni di costi;

Rilevato che il citato Accordo del 29 maggio 2009 prevede già il rimborso di una quota di € 200,00 all'anno per la connettività e per i medici di medicina generale coinvolti nei progetti aziendali attuati

capitolo con corretta classificazione economica;

7. Di precisare che tali risorse si intendono destinate alla copertura totale dei costi di adeguamento dei sistemi informativi della medicina convenzionata per le annualità 2010 e 2011 e che a partire dal 2012, anno di prevista messa a regime dei sistemi medesimi rispetto al complesso di adempimenti previste dalle norme nazionali e regionali vigenti, sarà prevista la copertura parziale di tali costi (nella misura del 50%) con progressivo accollo degli stessi da parte delle aziende Usl;

8. Di impegnare le strutture competenti della Giunta regionale:

- ad avviare una trattativa con le organizzazioni rappresentative della medicina convenzionata per la definizione dei tempi e delle modalità di ulteriore sviluppo dei sistemi informativi per l'assolvimento del debito informativo complessivo derivante dalle disposizioni regionali e nazionali vigenti e dai progetti in essere, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
- a costituire un gruppo tecnico di monitoraggio a supporto del processo di sviluppo dei sistemi informativi della medicina convenzionata, composto, per il livello regionale, dalle competenti strutture della Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà, che lo coordinano, e dalle strutture regionali di coordinamento del Sir individuate dalla Lr 54/2009 e per il livello territoriale, da esperti individuati nell'ambito dei Comitati regionali della medicina generale e della pediatria di famiglia, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
- a definire linee di indirizzo di tipo organizzativo per le aziende Usl in relazione alle modalità di gestione e supporto del processo di sviluppo del ruolo della medicina convenzionata nell'ambito del sistema informativo sanitario regionale;
- ad adottare ogni altra iniziativa necessaria per l'attuazione della presente deliberazione, ivi compresa l'eventuale definizione, di concerto con le organizzazioni rappresentative della medicina convenzionata, di indicatori per la verifica dell'assolvimento del debito informativo complessi-

vo della stessa attraverso l'infrastruttura informativa regionale;

9. Di impegnare le aziende Usl della Toscana:

- a quantificare annualmente le risorse necessarie per l'adeguamento dei sistemi informativi dei propri medici convenzionati ai fini dell'assolvimento del debito informativo complessivo sopra richiamato, sulla base del numero dei medici interessati e dei software in uso;
- a sostenere, attraverso le risorse regionali a tal fine individuate, i costi di adeguamento dei sistemi informativi dei medici convenzionati in coerenza con le caratteristiche minime di cui all'allegato A, entro i limiti del costo massimo stimato per ciascun medico e dietro presentazione della relativa fattura;
- ad adottare misure idonee per il riasorbimento entro tempi certi delle risorse destinate, in termini economici ed organizzativi, ad eventuali progettualità già in essere a livello aziendale aventi finalità analoghe a quelle descritte dal presente atto, allo scopo di non incorrere in duplicazione di costi;
- a verificare l'effettivo assolvimento dei debiti informativi richiamati in narrativa attraverso l'infrastruttura informativa regionale;
- a garantire un adeguato supporto organizzativo rispetto al processo di evoluzione del ruolo della medicina convenzionata nell'ambito del sistema informativo sanitario regionale, sulla base delle apposite linee di indirizzo organizzative definite dalle competenti strutture della Giunta regionale, in accordo con le organizzazioni rappresentative della medicina convenzionata;
- a fornire ai propri medici convenzionati il lettore di smart card e la relativa Carta nazionale dei servizi (Cns) comprensiva di firma digitale, necessari per l'autenticazione del medico e per gli sviluppi legati all'uso della firma digitale;
- a garantire la puntuale attuazione della Dgr n. 251 del 31 marzo 2008, con particolare riferimento alla prenotazione diretta da parte dell'organizzazione dei medici convenzionati degli accertamenti e dei trattamenti ritenuti necessari, tramite il sistema Cup, nei tempi a tal fine concordati.

Patti con i sindacati per la verifica in corso d'opera

ALLEGATO A	
Caratteristiche minime per l'adeguamento dei sistemi informativi della medicina convenzionata	
Servizi di avvio	a. Gestione amministrativa del processo di avvio;
	b. Installazione e test on-site di tutti i componenti software specializzati;
	c. Installazione e test on-site di tutte le componenti hardware specializzate (es. lettore smart card);
Help desk	d. Collaudo sistema on-site;
	e. Formazione on-site;
Connettività	f. Rilascio documentazione componenti software;
	g. Rilascio licenze componenti software.
Componenti software	a. Servizio di Help desk telefonico
	a. Copertura forfetaria per la fornitura del collegamento informatico;
	- Tale copertura economica è erogata solo a Mmg/Pls che non abbiano già finanziamenti attivi per detta funzionalità;
	- Tipologia di connessione: Adsl dove territorialmente attivabile.
Accordi collettivi nazionali	a. Gestione e invio dati previsti dagli Acn tramite Cart;
	b. Canone di assistenza e manutenzione annua.
Progetto per l'attuazione della Sanità d'iniziativa a livello territoriale	a. Gestione elenchi di patologia;
	b. Gestione piani di cura;
	c. Invio dati tramite Cart per le patologie previste dal Progetto sanità d'iniziativa;
	d. Canone di assistenza e manutenzione annua.
Progetto Carta sanitaria elettronica	a. - Mmg: Gestione e invio del Patient summary tramite Cart;
	- Pls : Gestione e invio del Patient summary, Bilanci di salute e Screening (eccesso ponderale - sviluppo della comunicazione e della relazione) tramite Cart.
b. Canone di assistenza annua e manutenzione annua.	

DELIBERA

1. Di adottare iniziative volte a favorire lo sviluppo progressivo dei sistemi informativi dei medici convenzionati nel triennio 2010/2012

(continua a pagina 5)

Sanità Toscana

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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 21 del 1-7 giugno 2010 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

PROTOCOLLO D'INTESA DA 28,5 MILIONI

Cliniche universitarie, rinnovati gli accordi

Focus su ricerca e didattica con 3 atenei e 4 Aou

Pubblichiamo la delibera n. 525 del 17 maggio sul proseguimento delle attività di ricerca e didattica all'interno delle aziende ospedaliere-universitarie toscane.

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamato il Dlgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni, inerente il riordino della disciplina in materia sanitaria;

Visto il Dlgs n. 517 del 21 dicembre 1999, recante «Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale e Università, a norma dell'articolo 6 della Legge delega n. 419 del 30 novembre 1998»;

Richiamato, in particolare, l'art. 2 dello stesso Dlgs 517/1999, il quale prevede che la collaborazione fra Servizio sanitario nazionale e Università si realizzi attraverso l'istituzione di Aziende ospedaliere-universitarie aventi autonoma personalità giuridica;

Richiamata la legge regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale) e successive modifiche, e in particolare l'art. 13 ove si prevede la elaborazione di Protocolli d'Intesa fra Regione e Università, e l'art. 33, inerente le Aziende ospedaliere-universitarie, che prevede, fra le specifiche funzioni istituzionali della Aou, le attività di ricerca clinica e preclinica;

Visto il Piano sanitario regionale 2008/2010 che, all'Allegato 5 (Protocollo di intesa tra la Regione Toscana e le Università degli Studi di Firenze, Pisa e Siena), conferma i principi già contenuti nel Protocollo d'intesa approvato con deliberazione della Giunta regionale 481/2005, in attuazione del Piano sanitario regionale 2005/2007, prevedendo la definizione di un nuovo Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Università di Firenze;

Richiamato il Protocollo d'Intesa, fra la Regione Toscana e le Università della Toscana, approvato con Dgr n. 1020 del 1/12/2008, e in particolare l'art. 4, comma 6, che prevede che la Regione e le Università al fine di promuovere le attività di ricerca e di innovazione, procedono alla regolamentazione della titolarità del diritto di proprietà, delle modalità di sfruttamento economico e dell'equo utilizzo dei risultati prodotti dalla ricerca a favore delle finalità istituzionali del Ssr;

Vista la Delibera n. 52 del 26/01/2009, con la quale è stato approvato lo schema di Protocollo di Intesa tra Regione Toscana, Università e Aziende ospedaliere-universitarie per l'implementazione delle attività di ricerca e di didattica all'interno delle Aou;

Ricordato che il Protocollo, sottoscritto in data 26/01/2009, prevede che tra le Aou e le Università siano stipulati appositi atti convenzionali finalizzati all'attuazione del Protocollo stesso, con la definizione di un progetto per la costituzione di un Dipartimento amministrativo integrato interistituzionale (Dai), con la quantificazione delle risorse necessarie e la determinazione del contingente del personale universitario messo a disposizione;

Vista la Delibera n. 530 del 22/06/2009 che fornisce i necessari indirizzi per la predisposizione delle convenzioni e provvede all'assegnazione risorse alle Aziende ospedaliere di Careggi, Pisa e Siena per l'anno 2009 e la successiva delibera n. 1274 del 28/12/2009 che asse-

gna all'Aou di Careggi le risorse necessarie per l'implementazione delle attività di ricerca e didattica all'interno della Aou Meyer;

Preso atto dell'avvio della prima fase di realizzazione del progetto che ha visto la stipula delle convenzioni tra le Aou e le Università e la costituzione dei Dipartimenti integrati interistituzionali per l'implementazione delle attività di ricerca e didattica presso le Aou di Careggi, Pisa e Siena;

Richiamato l'art. 13 del Protocollo sopra citato che recita «Il presente atto ha vigenza annuale ed è rinnovabile mediante accordo espresso tra le parti. In caso di rinnovo le parti valuteranno se sottoporre il Protocollo a eventuale revisione ed aggiornamento»;

Ritenuto pertanto esprimere la volontà della Regione Toscana di rinnovare il protocollo suddetto per l'anno 2010, stante i risultati positivi ottenuti nell'anno 2009 e in accordo con le tre Università e le quattro Aziende ospedaliere-universitarie;

Valutato congruo prevedere per l'anno 2010 la spesa totale di euro 28.500.000,00, in conformità con quanto già erogato nell'anno 2009 sulla base degli schemi di progetto e delle previsioni delle schede finanziarie presentate dalle Aziende ospedaliere-universitarie di Careggi, Siena e Pisa;

Ritenuto di prenotare la spesa di euro 28.500.000,00 sul capitolo 24156 del bilancio 2010 «Spese per implementazione delle attività di ricerca e di didattica all'interno delle Aziende Ospedaliere-Universitarie della Toscana», che presenta la necessaria disponibilità, secondo la seguente articolazione:

- 1. Azienda ospedaliere-universitaria di Careggi euro 12.500.000,00 (di cui 9.000.000,00 per l'attività della Aou di Careggi ed euro 3.500.000,00 per l'attività dell'Aou Meyer);
 - 2. Azienda ospedaliere-universitaria di Siena euro 8.000.000,00;
 - 3. Azienda ospedaliere-universitaria di Pisa euro 8.000.000,00;
- Vista la Lr 23 dicembre 2009, n. 77 «Legge finanziaria per l'anno 2010»;
- Vista la Lr 23 dicembre 2009, n. 78, relativa al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2010 e pluriennale 2010/2012;
- Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 1298 del 28/12/2009 relativa all'approvazione del bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2010/2012;
- a voti unanimi

DELIBERA

● Di esprimere la volontà della Regione Toscana per l'anno 2010 di rinnovare il Protocollo d'intesa fra Regione Toscana, Università e Aziende ospedaliere-universitarie per l'implementazione di ricerca e di didattica all'interno delle Aziende ospedaliere-universitarie della Toscana, approvato in schema con la delibera n. 52/2009, per le motivazioni espresse in narrativa;

● Di prenotare, allo scopo suddetto, la somma complessiva di euro 28.500.000,00 sul capitolo 24156 del bilancio 2010 che presenta la necessaria disponibilità, secondo la seguente articolazione:

- Azienda ospedaliere-universitaria di Careggi euro 12.500.000,00 (di cui 9.000.000,00 per l'attività della Aou di Careggi ed euro 3.500.000,00 per l'attività dell'Aou Meyer);
- Azienda ospedaliere-universitaria di Siena euro 8.000.000,00;
- Azienda ospedaliere-universitaria di Pisa euro 8.000.000,00.

●



SICURO NON CAADO

Campagna per la prevenzione delle cadute dall'alto



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Non sempre la soluzione più veloce è anche la più sicura.
Fai sempre attenzione quando lavori, soprattutto in altezza.

www.sicurononcado.it

SIENA

Studio del Policlinico Le Scotte sulla forma più difficile da diagnosticare

Alt al melanoma senza volto



L'aumento di incidenza e di mortalità obbliga a puntare sugli screening

Individuati a Siena i meccanismi per riconoscere i «melanomi senza volto», una particolare categoria di melanomi che spesso non lasciano scampo perché difficili da diagnosticare. La ricerca, pubblicata su «Melanoma Research», è stata effettuata dalla Dermatologia del Policlinico Santa Maria alle Scotte, diretta da Michele Fimiani, in collaborazione con l'Idi di Roma, e ha dimostrato che il 20% dei melanomi appartengono a questa categoria e pur avendo, inizialmente, un aspetto rassicurante, nell'arco di un anno cambiano la loro composizione geometrica interna, differenziandosi nettamente dal neo atipico.

«Abbiamo capito quali sono gli aspetti salienti che permettono di individuare questi melanomi - spiega Fimiani - tenendo sotto controllo un gruppo di pazienti con nei atipici nell'arco di un anno. Mentre il neo cambia poco nella forma e varia il colore, diventando più scuro, il melanoma senza volto cambia soprattutto la sua struttura interna». Per individuare questi melanomi, quindi, sono necessari non solo apparecchi sofisticati ma soprattutto occhi esperti, in grado di riconoscere il cambiamento. «I dati raccolti negli ultimi anni - aggiunge il professor Pietro

Rubegni - ci dicono che sono aumentate incidenza e mortalità del melanoma quindi gli screening, utili nel riconoscere la maggior parte delle lesioni pigmentarie maligne, non sono ugualmente incisivi nel diagnosticare quei melanomi "senza volto" che, attualmente, costituiscono il problema clinico più difficile da affrontare».

Gli sforzi del gruppo melanoma dell'Istituto toscano tumori, di cui fa parte la Dermatologia senese, si stanno quindi concentrando proprio su quella fetta di melanomi «spessi», quelli più gravi, al fine di individuare specifici fattori di rischio anche per questo gruppo di pazienti.

Ogni settimana alle Scotte vengono effettuate circa 70 visite dedicate ai nei ma è importante capire quali siano i soggetti a rischio, per poter meglio indirizzare la diagnosi precoce e la conseguente terapia. «La diagnosi del melanoma - conclude Fimiani - in alcuni casi può essere complessa ed è fondamentale affrontare la malattia con un approccio multidisciplinare, non solo medico ma anche epidemiologico e di corretta refertazione istopatologica».

Ines Ricciato
Ufficio stampa Aou Siena

LUCCA

Dagli organi al cordone ombelicale l'Asl punta al rilancio delle donazioni

Il Coordinamento donazioni di organi e tessuti dell'Asl 2 ha contribuito a una delle giornate della manifestazione «Tre piazze per la donazione» che si è svolta il 23 maggio alla Rotonda dell'Ardenza, con la propria presenza nel punto informativo allestito per l'occasione. Anche nell'ultimo anno sul territorio dell'Asl 2, grazie alla generosità dei cittadini e all'impegno degli operatori e delle associazioni di volontariato, sono stati

fre. È bene però sapere che la donazione è un percorso che può essere effettuato anche durante la vita. Ci sono infatti vari tipi di donazione, come quella di placenta e di sangue del cordone ombelicale, che porta con sé aspetti gioiosi, essendo legata alla nascita di un figlio, oppure la donazione di sangue e di midollo, che in maniera anonima sostiene i bisogni di salute di tante persone».

Un cambio di mentalità negli ultimi anni si è registrato, come spiega Vinicio Fruzzetti, presidente dell'Associazione italiana donatori organi, tessuti e cellule (Aido) di Lucca: «Quella della nostra asso-

ciazione è la storia di un gruppo che cresce e di un messaggio che finalmente sta passando. Oggi circa l'80% delle persone si dichiara disponibile alla donazione di organi. Dobbiamo lavorare su quel 20% che manca, ma quello che notiamo in positivo è appunto un progressivo cambio di mentalità: la comunità si pone il problema e si comincia a parlare dell'argomento in famiglia».

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

Aido: si deve recuperare il 20% di opposizioni

EMPOLI

Il pronto soccorso diventa centro per la tutela sanitaria e sociale

Il pronto soccorso costituisce una funzione nevralgica della rete sanitaria e l'Asl 11 ha in corso l'integrazione delle dotazioni organiche di personale infermieristico e medico. Inoltre, sta attivando un modello organizzativo che prevede orari di lavoro articolati in relazione all'andamento degli accessi dei cittadini e la possibilità di ricorrere a meccanismi integrativi come la pronta disponibilità medica notturna e la possibilità di

mobilitare altre professionalità mediche comunque presenti in ospedale. Con la riorganizzazione ospedaliera, il pronto soccorso è al centro di un sistema di tutela sanitaria e sociale. I numeri danno la dimensione di questo ruolo. Nel corso del 2009, gli accessi alla struttura sono stati 68.683, con una media di 188 accessi al giorno. Forse si ha più la dimensione della frequentazione del servizio se si rapportano gli accessi al numero dei residenti: in media un cittadino su tre, in un anno, si è rivolto al pronto soccorso per problemi di salute, ma talora anche per trovare risposta ai propri bisogni sanitari, a conferma dell'affidabilità della struttura e della pro-

fessionalità del suo personale.

Si è rilevata la necessità di progettare un'organizzazione che deve stratificare i pazienti per gravità del loro problema e per tipologia di assistenza e complessità di cure. Così nel 2009 il pronto soccorso ha assistito nel 32% dei casi utenti con problemi lievi di salute (triage con codici bianco e azzurro), nel 56% dei casi si è trattato di problemi di una entità rilevante (i codici verdi), mentre nel 12%

dei casi il pronto soccorso si è fatto carico di situazioni di emergenza (i codici giallo e rosso). Il monitoraggio dell'attività del pronto soccorso di Empoli ha evidenziato durante la giornata due picchi di affluenza e di attesa: dalle ore 10 alle 13 e dalle ore 17 alle ore 20, oltre ad aspetti peculiari di assistenza che investono spesso specialità come la radiologia, la pediatria e la ortopedia-traumatologia. Questi rilievi hanno portato l'Asl 11 a predisporre modelli organizzativi coerenti sia con le tipologie che con le oscillazioni della domanda.

Maria Antonietta Cruciani
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

Interventi d'urgenza ma anche risposte a bisogni sanitari

LIVORNO

Educazione ai trapianti nelle scuole: la sensibilizzazione parte dai giovani

Sono in cento nella sola provincia di Livorno le persone che ogni mattina si alzano, vanno a lavorare, hanno magari famiglia e un'esistenza apparentemente come tutti gli altri, ma che esattamente come gli altri non sono, perché devono la vita a un trapianto e soprattutto la devono a un donatore. «Nel 2009 - dice Paolo Lopane, responsabile del Coordinamento della rete aziendale donazione e trapianto dell'Asl 6 di Livorno - nella nostra azienda ci sono stati 12 donatori e 22 organi trapiantati. Si tratta di numeri di tutto rispetto che ci pongono ai vertici della classifica regionale della sensibilità alla donazione. Questo è possibile grazie all'enorme sforzo della rete trapianti, ma soprattutto al progressivo cambio di mentalità delle persone. Per spiegare questo basta confrontare due dati: se nel 2005 il 50% dei familiari acconsentiva alla donazione, nel 2009 sono stati l'82%, è evidente che qualcosa sta cambiando».

A lavorare in questa direzione ci pensano, tra gli altri, molte associazioni tra le quali l'Associazione italiana donatori organi, tessuti e cellule (Aido). «Se è ormai pensiero comune - dice Maria Li-

na Cosimi, presidente Aido provinciale - la possibilità per una persona di ricevere un trapianto, molto più difficoltoso è far accettare l'idea di essere tutti possibili donatori. Sembra una banalità dirlo, ma le due cose sono inevitabilmente correlate: senza prelievo non ci sarebbe alcuna persona trapiantata. Con l'associazione ci impegniamo a diffondere questa cultura: nessuno di noi spera di essere un donatore, ma può capire, per questo è importante por-

si il problema e soprattutto parlarne con i familiari». Sulla stessa lunghezza d'onda anche il lavoro dell'Educazione alla salute. «Da parte nostra - spiega Fioretta Pratesi, responsabile Uo Educazione alla salute dell'Asl 6 - c'è un impegno importante rivolto soprattutto alle scuole: è da lì che partiamo per diffondere questa sensibilità. Al giorno d'oggi incontriamo molti ragazzi che hanno già fatto la traumatica esperienza della morte di un amico, a volte è proprio la donazione di organi che ne è scaturita a riuscire a dare un senso a una scomparsa così prematura».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

Sul territorio già cento individui vivono con organi altrui

IN BREVE

▼ PISA

Come ogni anno, in prossimità della stagione balneare, parte la campagna di prevenzione contro il melanoma promossa dall'Acm-Associazione contro il melanoma in collaborazione con alcuni Enti tra cui i Comuni di Pisa e Vicopisano, l'Ordine dei farmacisti della Provincia di Pisa e la Società della salute zona pisana. L'iniziativa è alla sua V° edizione e comprende numerose manifestazioni collaterali anche con il coinvolgimento delle scuole. Medici dermatologi e chirurghi plastici volontari dell'Aoup effettueranno visite gratuite ai cittadini. In Toscana si registrano ogni anno 400 nuovi casi di melanoma. L'85% è curato con la sola asportazione chirurgica. Il melanoma rappresenta una delle principali cause di morte di giovani con meno di 25 anni.

▼ LUCCA

Una delegazione formata da una ventina di operatori della salute mentale provenienti dal Belgio ha approdato a Lucca per un viaggio di studio. Durante la permanenza la delegazione belga ha visitato varie strutture (centri diurni, laboratori, case famiglia, appartamenti) legate all'unità funzionale di Salute mentale adulti della Piana e ha partecipato ad alcune conferenze e dimostrazioni sui servizi. Sono state mostrate le attività portate avanti nei vari laboratori, che si pongono non solo obiettivi di tipo terapeutico espressivo, ma anche di integrazione all'interno della comunità. Si punta infatti a collocare la persona portatrice di una disabilità psichica o di un profondo disagio emotivo e relazionale in una posizione attiva e partecipativa nei confronti del contesto di appartenenza.

▼ VIAREGGIO

Si sono conclusi i corsi di formazione rivolti agli utenti della Uf Inclusione sociale che svolgono attività in varie strutture del settore alimentare, tra le quali mense scolastiche, esercizi pubblici, cooperative e altro ancora. Alle lezioni hanno partecipato circa 60 persone, che sono state formate sugli elementi di base concernenti igiene personale, igiene dei locali e delle attrezzature, preparazione e conservazione degli alimenti e lotta agli infestanti. I corsi, accreditati dalla Agenzia formativa Alta Versilia, sono stati organizzati dalla Uf Igiene alimenti e nutrizione del Dipartimento di prevenzione in collaborazione con la Uf Inclusione sociale. La docenza è stata svolta dai tecnici della prevenzione Riccardo Lubrano e Giuseppe Triolo della Uf Igiene alimenti e nutrizione.

CALENDARIO



SIENA

Si terrà nell'Aula Magna del Centro didattico dell'Aou Senese il seminario regionale per studenti e medici specializzandi della facoltà di Medicina e Chirurgia «Patologie e situazioni potenzialmente discriminanti in medicina». Info: 0577585549, d.fabbri@ao-siena.toscana.it



GROSSETO

«La legislazione tanatologica: problematiche medico-legali alla luce della normativa vigente» è il corso che si terrà all'ospedale Misericordia di Grosseto. Il corso prevede le analisi delle disposizioni normative, delle problematiche emergenti, la presentazione della modulistica e le dimostrazioni tecniche. Info: 0564485603, a.serafini@usl9.toscana.it



AREZZO

Al Presidio ospedaliero Alta Valdelsa si terrà il corso dal titolo «Il percorso clinico-assistenziale del paziente affetto da ictus in medicina». Tra i temi il paziente con ictus ricoverato in medicina e principi di assistenza riabilitativa in fase acuta ospedaliera dell'ictus cerebrale. Info: 0577536065, formazione.siena@usl7.toscana.it

Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

FILM
E
MUSICA

IN
GRESSO
LIBERO

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

MUSICA
E
FILM

INTER
NET
PER
TUTTI

GIOR
NALI
E
RIVISTE

SERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

IN
GR
LIB

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua
www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche