

Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 35 anno XIV del 20-26 settembre 2011 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it

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

GESTIONE

Al via il progetto Net-VisualDea per abbattere i tempi d'attesa

Pronto soccorso, tagli alle file

Sarà migliorato il flusso dei pazienti tra emergenza e reparti di degenza

Modelli avanzati per fare qualità con risorse scarse

di Daniela Scaramuccia *

Assicurare il massimo valore aggiunto per il paziente è l'impegno che la Regione Toscana vuole portare avanti supportando il cambiamento organizzativo e l'introduzione di nuove strategie gestionali. La sfida a cui infatti siamo chiamati è quella di poter continuare ad assicurare risposte adeguate alla domanda crescente, sia in termini di volumi che di complessità di prestazioni sanitarie, in un contesto in cui le risorse a disposizione sono sempre più limitate.

La storia recente è caratterizzata dalla ricerca sempre più accurata di soluzioni organizzative e gestionali in grado di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi e il lavoro svolto finora ha consentito il raggiungimento di quei risultati, che hanno fatto sì che il sistema sanitario toscano rappresenti un punto di riferimento importante nel panorama nazionale.

Per poter continuare ad andare avanti nella direzione intrapresa, la situazione generale ci impone di fare ancora di più, di raffinare ulteriormente gli strumenti da utilizzare per ottimizzare i nostri servizi, garantendo la massima qualità possibile delle risorse assistenziali ma utilizzando al meglio le risorse a disposizione.

Le organizzazioni sanitarie nel loro complesso storicamente non si sono focalizzate sulla eliminazione degli "sprechi" come dimensione della riduzione dei costi ma in realtà qualità e costi di produzione più bassi possono coesistere. Questo percorso richiede

CONTINUA A PAG. 2

Migliorare il flusso dei pazienti tra pronto soccorso e aree di degenza. È l'obiettivo del progetto sperimentale Net-VisualDea che verrà sperimentato nelle aziende sanitarie di Firenze, Prato, Lucca e Pisa e verrà poi progressivamente esteso a tutte le aziende toscane. Il progetto prevede una pianificazione del percorso dei pazienti con l'intento di ridurre le attese di coloro che attendono di essere visitati, quelli già visitati, che devono essere ricoverati o dimessi.

Il progetto rientra nel più ampio programma di "Ottimizzazione del flusso del paziente", sviluppato dall'assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana, che punta a migliorare l'assistenza fornita, massimizzando la qualità e la tempestività delle cure. Il programma presenta nuove prospettive per rimuovere gli ostacoli verso un flusso efficiente e tempestivo degli assistiti, in particolare attraverso i setting per acuti, ma con la possibilità di essere applicato anche a percorsi territoriali. La gestione ottimale dei flussi risulta sempre più rilevante per evitare diversi aspetti come i ritardi nell'erogazione delle prestazioni, l'eccessiva durata delle degenze ospedaliere, gli sprechi di risorse (attese, rework), la mancata flessibilità e il mancato livellamento delle attività (momenti di sovraccarico e momenti di sottopiego) con conseguente aumento dello stress degli operatori.

Nel territorio toscano alcune aziende hanno già sperimentato in specifiche aree di intervento questo nuovo approccio con risultati che ne evidenziano la robustezza. Facendo tesoro di queste esperienze la Regione Toscana e le aziende sanitarie e ospedaliere lavoreranno insieme, in un'ottica di rete, per implementare e diffondere le esperienze di miglioramento del flusso del paziente mediante l'applicazione di tecniche di operation management (Om), sviluppate all'origine per il settore industriale.

Tradizionalmente le attività di miglioramento sono rivolte alle attività con valore aggiunto, mentre scarsa attenzione è rivolta al resto del processo. Nel percor-



RAPPORTO MONDIALE

Trapianti, in Regione donatori record

Sono 40 per milione di abitanti contro i 21,6 della media italiana

Dall'ultimo Rapporto mondiale sui trapianti curato da Rafael Matesanz, direttore dell'Organizzazione spagnola per i trapianti (Ont) per conto del Consiglio d'Europa, la Toscana risulta essere regione leader in fatto di trapianti: il rapporto tra donatori d'organi e abitanti risulta essere infatti il più elevato rispetto a quello nazionale. Il dato toscano parla di 40 donatori per ogni milione di abitanti, mentre il dato italiano si ferma a 21,6.

«Se tutte le regioni si comportassero come la Toscana - ha detto Matesanz nel presentare il Rapporto - l'Italia sarebbe il Paese al mondo con il maggior numero di donatori di organi». Nel primo semestre 2011, la Toscana ha registrato 69,7 donatori segnalati su un milione di abitanti (il dato italiano è di 33), 42,7 procurati (Italia 17,3), 37,3 effettivi (Italia 15,8), 31,9 utilizzati (Italia 14,9). Il dato toscano, quindi, è più che doppio della media nazionale.

Per quanto riguarda i singoli organi, ecco il confronto tra il primo semestre 2011 e il periodo corrispondente dell'anno precedente. Per quanto riguarda il rene, i trapianti effettuati da donatori della Regione Toscana nel 1° semestre 2010 sono stati 63, nel 1° semestre 2011 sono stati 76. I trapianti di fegato sono stati 47 nel 2010 e 51 nel 2011. Quelli di cuore 6 nel 2010 e 10 nel 2011.

I trapianti di pancreas sono stati 8 nel 2010 e 5 nel 2011, quelli di polmone 5 nel 2010 e 6 nel 2011. Nel primo semestre di quest'anno, infine, è stato effettuato un trapianto di intestino (nel 2010 non ne era stato eseguito nessuno).

so di cura la singola persona attraverso una serie di compartimenti produttivi quali pronto soccorso, aree di degenza, sale operatorie, aree di diagnostica, ambulatori all'interno di ciascuno dei quali finora si è lavorato per rendere efficiente il percorso non tenendo però conto del processo nella sua globalità e involontariamente generando criticità all'interfaccia con gli altri settori. Ma l'analisi e la revisione dei processi assistenziali consentono di rimuovere gli ostacoli e le parcellizzazioni che rallentano i percorsi di cura e assorbono indebitamente risorse, recuperando margini per le attività a valore aggiunto per il paziente.

Il programma quindi si propone di sistematizzare e rendere coerenti con le strategie sanitarie regionali le iniziative, sia già in essere, come il progetto Net VisualDea, che le nuove attività sul flusso del paziente di prossima attivazione; favorire l'integrazione fra le aziende attraverso un network di laboratori; definire i profili di competenze necessari allo sviluppo e alla diffusione di questo approccio nell'ambito del Ssr; promuovere la cultura e gli strumenti dell'Om attraverso un programma formativo regionale dedicato.

Il programma si sviluppa attraverso un laboratorio regionale, articolato in un network di laboratori all'interno sia delle aziende sanitarie che ospedaliere, che si articolerà in aree di intervento che attualmente prevedono: Flusso del paziente dal pronto soccorso al reparto (Net VisualDea); Flusso del paziente nel percorso della chirurgia programmata; Flusso degli outpatients; Flusso del paziente nei servizi di diagnostica. Per supportare la realizzazione del programma viene costituito un Comitato tecnico scientifico del quale fanno parte, oltre a esperti della Regione e delle aziende sanitarie, il Formas e i centri universitari di ricerca in ambito di economia e organizzazione sanitaria Cusas e MeS.

Maria Teresa Mechi
Responsabile settore Diritti e servizi socio-sanitari della persona in ospedale

SERVIZI A PAG. 2-3 E 6

CONTROCANTO

Cruciale il coinvolgimento delle persone

di Luigi Marroni *

È veramente difficile scrivere il "controcanto" su un tema che in questi anni è stato profondamente interiorizzato nella nostra azienda, diventando, mi piace credere, il modo di pensare l'organizzazione. Mi soffermerò quindi sui fattori di successo e sui problemi cui va incontro chi voglia iniziare una profonda revisione delle sue operations, avventurandosi

nella gestione per processi, l'ottimizzazione del flusso del valore e la lean organization. La semplicità e il buon senso che trasudano da questo approccio e dalle sue tecniche possono trarre in inganno: la loro applicazione comporta di fatto un profondo cambiamento di tutti gli aspetti dell'attività e un pro-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Rischio clinico, i dati «on line»

La Giunta regionale ha deciso di istituire il sistema informativo regionale rischio clinico e sicurezza del paziente affidandone la gestione al Centro regionale per la Gestione rischio clinico e sicurezza del paziente. Al sistema integrato informatizzato dovranno essere integrati e sviluppati diversi applicativi come l'incident reporting, sistema regionale gestione sinistri e medicina legale, accreditamento istituzionale, gestione dei reclami, eventi sentinella, gestione delle buone pratiche, registro dei traumi gravi, repository documentazione condivisa, utility del sistema. (Delibera n. 718 del 01/08/2011)

▼ Via libera a 25 nuovi posti da Oss

La Giunta regionale ha approvato l'attivazione, per l'anno 2011/2012, di 25 corsi per operatore socio-sanitario per complessivi 750 posti presso le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere universitarie della Regione. Per l'Area vasta Centro sono previsti 10 corsi, per l'Area vasta Nord-Ovest 9 corsi e per l'Area vasta Sud-Est 6 corsi. Prevista una riserva di posti pari al 75% per i dipendenti delle aziende ed enti del comparto del personale del Ssn inquadri nella posizione funzionale di ausiliario specializzato a tempo indeterminato/determinato. (Delibera n. 757 del 05/09/2011)

ALL'INTERNO

Fondi contro la ludopatia

A PAG. 4-5

Cure&Percorsi: Firenze docet

A PAG. 6

Siena premia la lotta al dolore

A PAG. 7

GESTIONE

A sostegno di Net-VisualDea è nata una community virtuale



Il confronto passa dal web

Per ora la piattaforma on line è riservata ai referenti del progetto

Net-VisualDea, il progetto che punta a ridurre i tempi di attesa nei pronto soccorso, può contare anche su una community virtuale. La Regione Toscana ha progettato uno strumento di collaborazione sul web - attualmente accessibile solo alle figure regionali e aziendali che lavorano al miglioramento del percorso del paziente fra pronto soccorso e aree di degenza - in cui è possibile pianificare le attività, coordinare calendari e orari, brainstorming, team building, collaborare alla stesura di documenti, discutere nel forum, scrivere il tutto in un wiki (documenti ipertestuali sviluppati in collaborazione), chattare con i membri on line. Un network - improntato su dinamiche web 2.0 - sviluppato a partire dal software open source "Liferay Social Office" personalizzandone alcune funzioni e inserendone di nuove per far fronte alle esigenze specifiche della Pa.

La piattaforma - nata dalla sentita esigenza di creare virtualmente uno spazio sempre accessibile, costantemente sincronizzato, entro il quale porre il livello regionale e aziendale sullo stesso piano collaborativo - è stata allestita per stimolare le singole diversità aziendali, permettendo così di generare quel costruttivo confronto ben noto nel benchmarking, un confronto esperienziale capace di stimolare il pensare e l'agire come modus operandi non come ingerenza calata dall'alto. Ogni problematica/riprovazione è stata affrontata guardandola dallo spicchio visuale di ognuno dei referenti aziendali e ognuno sulla base del proprio know how ha offerto agli altri la propria possibile soluzione.



Screenshot parziale della home page della piattaforma Net-VisualDEA

L'interazione collaborativa e la sua tracciabilità sono i concetti centrali che lo strumento pone e costruisce intorno all'utente. Tutte le discussioni e le collaborazioni hanno come denominatore comune l'attività del gruppo: l'utente è sempre aggiornato su tutte le attività svolte all'interno dei gruppi di cui fa parte, così come le sue attività sono visualizzate dai membri dei gruppi stessi. La comunità virtuale, che in questa prima fase ha accolto i referenti aziendali delle quattro aziende sanitarie destinatarie del progetto, continuerà a svolgere un ruolo importante nel coinvol-

gimento delle figure aziendali per il proseguimento dello sviluppo del progetto regionale Net-VisualDea, offrendo un'area di lavoro ben strutturata che consente di realizzare una interazione dialogica alla base di ogni processo cooperativo e collaborativo. Sarà inoltre disponibile per ulteriori arricchimenti in attesa degli altri networking che si intende realizzare per gli altri filoni del programma ottimizzazione del paziente. Sulla piattaforma ogni membro trova un cruscotto di strumenti gestionali di community e funzionalità attraverso i quali, beneficia dell'immediata visibi-

lità di tutte le attività svolte all'interno della community (in real time) così come ne beneficia il resto del gruppo. Ciò anche mediante la particolare cura dedicata all'utilizzo dei tag da apporre sui documenti o sui messaggi di forum. Il mezzo viene così incontro alle esigenze dei gruppi di lavoro che, lavorando per progetti comuni, traggono valore aggiunto dalla costante collaborazione fra i membri (spesso facenti parte di diversi enti/strutture/aziende territorialmente distanti e quindi fisicamente distanti), fornendo un proprio spazio e tutti gli strumenti necessari alla gestione del-

le attività in modo più efficiente e semplice. Tramite questo strumento è stato possibile oltrepassare quei limiti della comunicazione tradizionale che intralciano e rallentano (spesso demotivando) il perseguimento degli obiettivi progettuali, offrendo contemporaneamente una visibilità ininterrotta delle attività dei team a tutti i membri, sempre perfettamente sincronizzati e aggiornati su tutto: dall'ultimo documento inserito e/o modificato, alle scadenze/ri-chieste imminenti agli impegni futuri. Sono offerti quindi gli strumenti che facilitano la generazione di quella conoscenza circolare dentro la quale ogni membro attivamente ne diviene detentore e fruitore in un continuum riflessivo nel quale vedere e rivedere per migliorare ogni azione potenziale o in essere.

Alla community si affiancherà un portale al cui interno attraverso una gestione e profilazione utenti articolata sarà possibile accedere ai canali tematici dei filoni progettuali rappresentativi dell'approccio metodologico individuato dal progetto. Saranno qui disponibili per i professionisti interessati contenuti informativi e resi visibili risultati e follow up. Particolare cura e attenzione sarà data all'allestimento di un'area di ascolto/scambio informativo con i cittadini. Dopotutto è bene ricordare che è la prospettiva del cittadino/paziente che interessa al progetto Net-VisualDea.

Genny Bertini

Assistente programmazione
Settore diritti e servizi socio-sanitari
della persona in ospedale
Regione Toscana

ESPERTI DAL REGNO UNITO HANNO FORMATO I TEAM AZIENDALI

Lezioni «inglesi» per i professionisti coinvolti

Il programma per l'Ottimizzazione del flusso del paziente messo a punto dall'assessorato per il Diritto alla salute della Regione Toscana prevede la realizzazione di una consistente attività formativa rivolta al management e ai professionisti delle aziende. Per introdurre questo approccio è indispensabile da un lato integrare il profilo delle competenze proprie del mondo sanitario ampliando il ventaglio delle professionalità alle quali è demandato il governo dei macro processi aziendali ma è anche necessario sviluppare conoscenze e abilità nuove nei pro-

fessionisti sanitari che sono chiamati in prima persona a modificare il proprio modo di declinare l'organizzazione.

Il primo step attuativo del programma Ottimizzazione del flusso del paziente è rappresentato dal progetto Net-VisualDea il cui avvio è stato accompagnato da un percorso formativo specifico ("Train the Trainers") da parte di esperti provenienti dal Regno Unito durato sei mesi e conclusosi recentemente, strutturato in sessioni mensili di due o tre giorni alternate a una conti-

nua attività di implementazione sul campo degli argomenti introdotti e a una interazione costante tra i quattro team coinvolti sia attraverso riunioni di lavoro che con la comunità virtuale Net-VisualDea. Il percorso formativo è stato pensato per costituire un gruppo multiprofessionale i cui componenti possano agire poi da agenti del cambiamento nel proprio contesto, in un processo di formazione a cascata e di coinvolgimento dei livelli più operativi dell'organizzazione.

Le tematiche affrontate sono

state finalizzate a mettere in grado i partecipanti di acquisire esperienze per: identificare cosa crea valore per l'utente del processo; identificare tutti i passaggi dell'intera catena del valore; realizzare solo quegli interventi che creano un flusso di valore; fornire solo quello che è richiesto e nel momento in cui è richiesto dall'utente del processo; perseguire la "perfezione", iterando la procedura strutturata di analisi dei processi e problem solving.

Le settimane tra una sessione

del percorso formativo e la successiva sono state accompagnate da un programma di lavoro da portare avanti nei laboratori aziendali con il supporto del team regionale. Ciascun team ha costruito gli strumenti per analizzare la domanda in ingresso e in uscita dal pronto soccorso e dai reparti e per identificare le attese che determinano rallentamenti nel processo. Questi parametri (durata e variabilità delle attività e delle attese) sono stati analizzati per individuare i colli di bottiglia e le soluzioni proposte

per intervenire su di essi. Il corso teorico si è svolto in una fase iniziale in aula ma successivamente direttamente all'interno degli ospedali perché le lezioni sono state costantemente accompagnate da un apprendimento sul campo; le sessioni del corso si sono così alternate nei quattro ospedali creando una sorta di gruppo di discenti e docenti itineranti che ha ulteriormente favorito l'interazione e la collaborazione tra i diversi team.

Gruppo regionale di progetto Net-VisualDea

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

fondo coinvolgimento delle persone. Esistono alcune parole chiave: Strategia, Commitment, Coinvolgimento e motivazione, Rispetto e aspetti socio-professionali, Risultati.

Servono sicuramente strategia complessiva, visione d'insieme di tutti i processi aziendali da re-energiare, una stringente pianificazione. La direzione dell'azienda comunica sempre l'importanza che questa riorganizzazione ha per il suo futuro, segue costantemente l'avanzamento e partecipa spesso ai gruppi di lavoro. In altre parole ci lavora molto e si spende di persona, anche se le resistenze al cambiamento o semplicemente l'inerzia sono ampiamente in grado di bloccare qualsiasi innovazione e il commitment è uno dei fattori chiave.

Le persone conoscono il loro lavoro, e il modo di migliorarlo, meglio di chiunque altro: il loro coinvolgimento sulla progettazione della nuova organizzazione è fondamentale per ottenere il risultato e per creare un naturale consenso sul progetto. La gestione delle persone è la chiave di volta dell'intero sistema anche perché i migliori risultati si ottengono se le competenze e le conoscenze si ampliano e migliorano continuamente. Occorre, in buona sostanza, puntare molto sulla motivazione, responsabilizzazione, deleghe e quindi, su una formazione mirata e di alto livello. Nel nostro settore il livello professionale culturale è molto alto: la reale comprensione di questo aspetto, assieme al rispetto delle competenze di ogni persona e professione.

Il compito dei team leader è quello di suscitare le energie esistenti all'interno dell'organizzazione.

Inoltre tutto questo sistema ha bisogno in maniera quotidiana di report sui risultati raggiunti, di quei numeri della gestione operativa che permettono al sistema di autovalutarsi, di correggere eventuali criticità, di dimostrare che la strada intrapresa è quella giusta.

Suggerirei infine di dare al progetto un nome, un logo e uno slogan. Potrà sembrare semplicistico e non adatto al nostro mondo. Credo invece che sia una dichiarazione di intenti, che vuole trasmettere ottimismo sul raggiungimento del risultato.

* Direttore generale Azienda sanitaria di Firenze

Modelli avanzati... (segue dalla prima pagina)

lo sviluppo di competenze specifiche per assicurare una gestione "robusta" dei processi finalizzata alla creazione del valore per il paziente. Se l'obiettivo, come spesso viene dichiarato, è quello di ripensare le organizzazioni sanitarie secondo logiche di centralità del paziente e snellire i processi burocratico-amministrativi di supporto, è necessario promuovere e sostenere un arricchimento e un ampliamento delle competenze manageriali, mettendo a sistema e valorizzando quanto finora fatto e introducendo approcci e filosofie gestionali avanzate, nuove per il mondo sanitario anche se collaudate in altri ambiti, che ci consentano di poter fare di più sia in termini di qualità che di efficienza senza incrementare le risorse, di innalzare cioè il valore delle orga-

nizzazioni dal punto di vista degli amministratori, del personale e della comunità a cui si rivolgono.

Sulla scorta delle prime esperienze maturate recentemente in ambito regionale e che stanno mostrando risultati interessanti, l'assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana, per promuovere e supportare l'introduzione di queste nuove tecniche e strumenti manageriali, ha messo a punto e avviato il programma "Ottimizzazione del flusso del paziente", con il quale si pone l'obiettivo di costituire un laboratorio regionale articolato in un network di laboratori all'interno sia delle aziende sanitarie che ospedaliere.

* Assessore Diritto alla salute Regione Toscana

GESTIONE

Dall'emergenza al reparto: focus sulla strategia contro le attese

Ecco i buoni percorsi di cura



Flussi migliorati grazie al check per macrofasi e a una minore variabilità

«Il cittadino al centro delle cure». Quando ci troviamo in un qualsiasi pronto soccorso - non solo in Italia ma un po' ovunque nel mondo occidentale - è inevitabile percepire spesso una contraddizione con questa affermazione. Anche in Toscana, nonostante i grandi progressi ottenuti negli ultimi anni, grazie a una serie di investimenti consistenti, esistono ancora margini di miglioramento delle attese e dei ritardi all'interno del Pronto soccorso. Uno degli aspetti critici sui quali occorre intervenire è rappresentato dalla diversa "prospettiva" con cui il problema viene percepito dai vari servizi coinvolti nel percorso del paziente, che fa sì che le varie attività dell'ospedale non siano sempre "sincronizzate" sui tempi e sui ritmi dei pazienti in ingresso.

Negli ultimi anni la Regione Toscana ha promosso fortemente il cambiamento organizzativo all'interno degli ospedali per trovare una sempre più adeguata risposta alle esigenze di qualità ed efficienza dell'assistenza. Il progetto varato ora in quattro aziende vuole migliorare ancora il percorso del paziente, accelerando tutti i passaggi e riducendo, tra l'altro, anche i giorni di degenza inappropriati.

L'approccio scelto comporta l'utilizzo delle tecniche della «gestione operativa» per ragionare in termini di flusso del valore per il paziente minimizzando i cosiddetti sprechi, cioè le attività che assorbono indebitamente risorse e che sono la causa principale dei ritardi e delle conseguenti attese tra un'attività e quella successiva. L'applicazione del metodo, messo a punto da prestigiose istituzioni nel campo del management sanitario, è stata avviata in prima applicazione in quattro aziende sanitarie della Toscana - l'azienda sanitaria di Firenze, nella quale è stata realizzata la fase pilota, l'azienda sanitaria di Prato, l'azienda sanitaria di Lucca e l'azienda ospedaliera universitaria di Pisa - ma è prevista l'estensione a breve a tutte le altre realtà toscane. In ciascuno dei quattro ospedali il processo attuale è stato ricostruito misurando i tempi delle singo-

I primi esiti del progetto	
Risultati preliminari dell'applicazione del Visual hospital nel primo semestre 2011 rispetto al semestre precedente in uno dei sei ospedali dell'Azienda sanitaria di Firenze	
Azienda sanitaria di Firenze - Ospedale Santa Maria Annunziata	
Riduzione del tempo di attesa al Pronto soccorso post destinazione	-253 min
Riduzione dei pazienti in attesa di completamento procedura di dimissione	-49%
Riduzione dei pazienti in attesa di ambulanza/parenti per dimissione	-28%
Riduzione dei pazienti in attesa di posto in struttura	-92%



le macrofasi e delle aree definite a non valore, sulle quali si è focalizzata l'individuazione delle contromisure da inserire nel ridisegno del processo che deve assicurare un "saldo" tendenzialmente in pareggio tra entrate e uscite e per la cui realizzazione viene costruito un piano di intervento da realizzare in un tempo definito, la cui durata dipende necessariamente dalla complessità delle contromisure individuate. Laddove, dopo aver corretto la cosiddetta "variabilità artificiale" - ovvero quella indotta dal sistema, ma non necessaria - non sia possibile allineare la frequenza delle attività al ritmo della

fase precedente possono essere previsti dei "buffer", una sorta di "area di compensazione" il cui dimensionamento è calcolato con approccio statistico e che deve essere gestito con un processo decisionale a cascata predefinito e strettamente proceduralizzato.

La finalità della gestione operativa del flusso del paziente dal Pronto soccorso al reparto è quella di assicurare il ritmo atteso di dimissioni per ciascun reparto, che viene stimato con un'analisi statistica. Uno strumento specifico utilizzato è il controllo visivo, una tecnica di verifica delle attività svolte che consente di inter-

venire tempestivamente ogni volta che ci si trova di fronte a una situazione diversa da quella pianificata. Si tratta di soluzioni estremamente pratiche e dal forte impatto visivo. Vengono installati tabelloni da aggiornare periodicamente secondo una simbologia che consenta una rapida compilazione corredata di elementi iconografici per una rapida decodifica, così da agevolare una immediata percezione del problema da risolvere da parte degli operatori. Si è quindi introdotto un pannello facilmente consultabile che riporta lo stato di occupazione dei posti letto di tutti i reparti dell'ospedale (Visual

Hospital), aggiornato tre volte al giorno mediante rilevazioni sul campo. Negli intervalli di tempo tra una rilevazione e l'altra il team è chiamato a intervenire sui pazienti in attesa di dimissione per trovare una soluzione prima della rilevazione successiva con un approccio di problem solving strutturato. Inoltre per ogni paziente ricoverato in Pronto soccorso e in reparto viene registrato su un pannello a vista il percorso pianificato (Plan for Every Patient) e vengono controllati regolarmente e registrati i ritardi rispetto a quanto previsto. Questo consente di intervenire rapidamente per risolvere il problema. Una figura chiave è rappresentata dal responsabile del processo che supervisiona il regolare svolgimento delle attività.

Nelle realtà in cui tale metodo è stato applicato, si è potuto osservare una stabilizzazione dei tempi di processo con riduzione della variabilità e quindi delle attese medie senza ricorso a risorse aggiuntive grazie a una razionalizzazione delle stesse. I risultati preliminari dell'applicazione del Visual Hospital infatti mostrano delle notevoli riduzioni dei tempi di attesa. Nel primo semestre 2011, rispetto al semestre precedente, nell'Ospedale di Santa Maria Annunziata di Firenze è stato ridotto di 253 minuti il tempo di attesa al Pronto soccorso post destinazione. Inoltre sono stati ridotti del 49% i pazienti in attesa di completamento di procedura di dimissione, e del 28% i pazienti in attesa di ambulanza/parenti per dimissione. Infine è stato registrato una riduzione dei pazienti in attesa di posto di struttura del 92 per cento.

Maria Teresa Mechi
Genny Bertini

Settore diritti e servizi socio-sanitari della persona in Ospedale Regione Toscana

Francesca Bellini
Asl 10 Firenze

Marco Nerattini
Azienda ospedaliera universitaria Pisa

Maurizio Petrillo
Asl 2 Lucca

Alessandro Sergi
Asl 4 Prato

Esempio 1

Se il Ps ha bisogno di un posto letto ogni 2 ore, ma nell'ospedale vengono dimessi 6 pazienti alle ore 12.00 e 6 pazienti alle ore 18, si determina una attesa compresa tra le 0 ore e le 14 ore pur avendo complessivamente, nella giornata, un numero di posti letto sufficiente.

Ore	Pazienti con indicazioni al ricovero	Letti disponibili	Tempo di attesa in ore
24:00	1 paziente	0	14
02:00	1 paziente	0	12
04:00	1 paziente	0	10
06:00	1 paziente	0	8
08:00	1 paziente	0	6
10:00	1 paziente	0	4
12:00	1 paziente	6	6
14:00	1 paziente	0	4
16:00	1 paziente	0	2
18:00	1 paziente	6	0
20:00	1 paziente	2	0
22:00	1 paziente	1	0

La nostra organizzazione così strutturata determina una variabilità nel tempo di attesa, 6 pazienti dovranno attendere fino alle ore 14 per avere il letto, con un valore medio di complessivo di attesa nella giornata di 5 ore e trenta minuti con una situazione senza attesa per 3 cittadini e un tempo massimo di attesa di 14 ore per l'utente arrivato a mezzanotte.

Esempio 2

Se nella organizzazione di un reparto la valutazione clinica dei pazienti (giro letti) avviene per blocchi (prima tutte le visite mediche, poi le richieste esami e quindi la preparazione delle lettere di dimissione), certamente si è reso più efficiente e lineare l'attività di quel reparto ma si è generata una attesa evitabile di 14 ore (vedi precedente esempio) per il primo paziente da ricoverare.

Tempo di trasferimento (ore)														
Processo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Visite mediche	●	●	●	●										
Esami					●	●	●	●						
Lettere di dimissione											●	●	●	●

Per migliorare il flusso del lavoro e quindi minimizzare i tempi di attesa per paziente è necessario ripensare i modelli organizzativi attraverso fasi di analisi e revisione delle sequenze delle attività, senza intaccare la sfera di autonomia dei professionisti

Tempo di trasferimento (ore)														
Processo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Visite mediche	●	●	●	●										
Esami		●	●	●	●									
Lettere di dimissione			●	●	●									

La ricaduta dell'applicazione di questo approccio evidenzia come la strategia debba essere di sistema e non ottimizzata sulle diverse linee di produzione.

DOCUMENTI

Approvato uno stanziamento di 120mila euro in attuazione del piano di interventi che ha affidato ai Sert la competenza in materia



Finanziati gli interventi contro la dipendenza da gioco

Destinata anche una somma di 50mila euro alla prosecuzione della sperimentazione del trattamento residenziale «Orthos»

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 759 del 5 settembre 2011 recante interventi di prevenzione e trattamento del Gioco d'azzardo patologico (Gap).

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano integrato sociale regionale 2007-2010, approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 113 del 31 ottobre 2007, che prevede al punto 7.12. "La prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze" e, nello specifico, nell'ambito degli obiettivi prioritari, la promozione di iniziative dirette al potenziamento e all'integrazione della rete dei servizi pubblici e del privato sociale, con particolare attenzione alle nuove forme di dipendenza tra le quali il Gioco d'azzardo patologico;

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale toscano n. 53 del 16 luglio 2008 che prevede al punto 5.6.2.2 "Dipendenze" le seguenti disposizioni:

- l'attribuzione ai Servizi per le Dipendenze patologiche (Sert) la competenza a farsi carico anche delle persone con problemi di Gioco d'azzardo patologico (dipendenza senza sostanze); a tal fine le Aziende Usl e le Società della salute adottano i necessari atti affinché i Sert assicurino la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti legali e illegali e da dipendenza senza sostanze;

- la conferma, per il triennio di validità del Piano, della sperimentazione avviata per il trattamento residenziale dei soggetti con problematiche connesse al Gioco d'azzardo patologico;

Visto che il Piano sanitario regionale e il Piano integrato sociale regionale restano in vigore, ai

sensi dell'art. 142 bis della Lr 24 febbraio 2005, n. 40 e del comma 1 dell'art. 104 della Lr 29 dicembre 2010, n. 65, fino al 31 dicembre 2011;

Vista la delibera di Giunta regionale n. 860 del 5 ottobre 2009 "Linee di indirizzo sugli interventi di prevenzione, formazione e trattamento del Gioco d'azzardo patologico (Gap). Approvazione e destinazione risorse" che:

- approva le "Linee di indirizzo sugli interventi di prevenzione, formazione e trattamento del Gioco d'azzardo patologico (Gap)";

- destina a ciascuna delle 12 Aziende Usl la somma di euro 10.000,00 per ciascuna annualità 2009 e 2010 per azioni e progettualità relative alla tematica del Gioco d'azzardo patologico da realizzarsi secondo quanto contenuto nelle Linee di indirizzo;

- dispone il proseguimento della sperimentazione avviata per il trattamento residenziale Orthos per soggetti con problematiche connesse al Gioco d'azzardo patologico, destinandovi la somma complessiva di euro 50.000,00 per ciascuna annualità 2009 e 2010;

Valutata l'opportunità di:

- sostenere le iniziative delle Aziende Usl per azioni e progettualità relative alla tematica del Gioco d'azzardo patologico, destinandovi a tal fine la somma di euro 50.000,00;

Vista la Lr n. 66 del 29 dicembre 2010 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e il Bilancio pluriennale 2011/2013 e successive modifiche;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 860/2009, destinandovi a tal fine la somma di euro 120.000,00 (euro 10.000,00 a ciascuna delle Aziende Usl toscane);

- proseguire nella sperimentazione avviata per il trattamento residenziale dei soggetti con problematiche connesse al Gioco d'azzardo patologico, destinandovi a tal fine la somma di euro 50.000,00;

Vista la Lr n. 66 del 29 dicembre 2010 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e il Bilancio pluriennale 2011/2013 e successive modifiche;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 860/2009, destinandovi a tal fine la somma di euro 120.000,00 (euro 10.000,00 a ciascuna delle Aziende Usl toscane);

Vista la Lr n. 66 del 29 dicembre 2010 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e il Bilancio pluriennale 2011/2013 e successive modifiche;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 860/2009, destinandovi a tal fine la somma di euro 120.000,00 (euro 10.000,00 a ciascuna delle Aziende Usl toscane);

Vista la Lr n. 66 del 29 dicembre 2010 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e il Bilancio pluriennale 2011/2013 e successive modifiche;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 860/2009, destinandovi a tal fine la somma di euro 120.000,00 (euro 10.000,00 a ciascuna delle Aziende Usl toscane);

VIA LIBERA AL PROGRAMMA CONGIUNTO SUL TRAPIANTO ADULTO E PEDIATRICO

Staminali e terapia cellulare reincardinate a Pisa

Pubblichiamo la delibera n. 760 del 5 settembre recante il via libera al Programma trapianto di cellule staminali ematopoietiche (Cse) e terapia cellulare presso l'AoU di Pisa.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge n. 91/1999 recante "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti";

Visto l'Accordo tra il ministro della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali ematopoietiche (Cse)" del 10 luglio 2003 (Rep. Atti n. 1770);

Viste le "Linee guida in tema di attivazione della ricerca di donatori non familiari da Registro" definite dal Centro nazionale trapianti in accordo con il Registro italiano donatori di midollo osseo (Ibmdr) e il Gruppo italiano per il trapianto di midollo Osseo (Gitmo) in vigore a decorrere dal 15 febbraio 2011, che indicano i requisiti necessari al riconoscimento dei Programmi trapianto congiunti/metropolitani;

Considerato che, come confermato da recente delibera Gr n. 442/2011 di revisione dell'Organizzazione toscana trapianti (Ott), i Centri trapianto regionali di midollo osseo e di cellule staminali ematopoietiche, aventi sede presso le Aziende ospedaliere-universitarie del Ssr, costituiscono parte integrante del sistema dell'Ott;

Considerato che presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana sono presenti il Programma di Trapianto pediatrico di cellule staminali ematopoietiche, attivo dal 1991 presso la Uo Ematologia, e il Programma di Trapianto adulti di cellule staminali ematopoietiche, attivo dal 1997 presso la Uo Oncematologia pediatrica;

Vista la nota congiunta, datata 9 giugno 2011, prot. AOOGR/159663/Q.080.100.010, inviata dal Direttore dell'Uo Ematologia, prof. Mario Petrinì, e dal direttore dell'Uo Oncematologia pediatrica, dr. Claudio Favre, dell'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana con la quale gli scriventi richiedono l'istituzione del Programma congiunto, adulto e pediatrico, di trapianto di Cellule staminali ematopoietiche (Cse) e Terapia cellulare, in sostituzione dei due programmi esistenti;

Preso atto dell'elenco allegato alla suddetta nota, conservata agli atti dell'ufficio, che specifica le Unità operative coinvolte nel nuovo Programma, i rispettivi responsabili nonché il Responsabile individuato per il programma congiunto (adulto e pediatrico) di Trapianto di Cse;

Atteso che, conformemente a quanto definito nelle linee guida in materia di attivazione della ricerca di donatori non familiari da Registro, il Centro nazionale trapianti stabilisce la conformità del Programma congiunto sulla base di requisiti li definiti;

Considerato che uno dei requisiti necessari è costituito dall'approvazione da parte della Regione del programma congiunto (adulto e pediatrico) di Trapianto di Cse presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana;

Vista anche la delibera del Direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana n. 775 del 6 luglio 2011 che approva la richiesta di istituzione del programma congiunto;

Acquisito il parere favorevole del Coordinatore regionale trapianti all'istituzione del suddetto programma congiunto;

a voti unanimi

DELIBERA

I. di approvare la richiesta di istituzione, presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana, del Programma di trapianto congiunto (adulto e pediatrico) di Cellule staminali ematopoietiche (Cse) e terapia cellulare, presentata dal Direttore dell'Uo Ematologia, prof. Mario Petrinì, e dal Direttore dell'Uo Oncematologia pediatrica, dr. Claudio Favre.

I CONTRIBUTI AL PSSIR 2011-2015



PARTECIPA AL PIANO

È questa l'iniziativa destinata ai lettori e agli operatori che intendano esprimere le proprie valutazioni e proposte sul nuovo piano sanitario e sociale integrato. Alla pagina del sito regionale www.regione.toscana.it/partecipaalpiano sarà possibile scaricare un modulo organizzativo per aree di intervento (integrazione, rete degli ospedali, organizzazione, la precedente programmazione ecc.) e declinare le proprie idee, sulle tematiche di interesse o su tutte, e aggiungerne di nuove e inviarle all'indirizzo e-mail pianosanitariosociale@regione.toscana.it. Le proposte saranno lette dal gruppo di lavoro dedicato. I contributi potranno essere pubblicati integralmente o per estratto sulle pagine de Il Sole-24 Ore Sanità Toscana e sul sito regionale. Una modalità di ascolto che punta, fin dalle prime fasi del complesso e articolato percorso che condurrà all'approvazione del nuovo piano da parte del Consiglio regionale, a trovare un terreno di visione e di proposta condiviso.

La pagina web dedicata al Pssir sul sito della Regione Toscana - www.regione.toscana.it/partecipaalpiano - nella prima settimana dalla sua messa on line, dal 28 febbraio al 7 marzo, ha registrato 801 visualizzazioni

Modulo per i contributi a «Partecipa al piano» 2011-2015

- Scegli uno o più temi proposti di tuo interesse
- Aggiungi un tema se hai proposto al riguardo
- Invia i tuoi contributi all'indirizzo e-mail: pianosanitariosociale@regione.toscana.it.

Temi proposti:

I risultati del precedente piano. **Ogni nuovo ciclo di programmazione deve partire dai risultati del ciclo precedente. Quali quelli raggiunti?**

Per esempio:
- gli obiettivi raggiunti dal Pssir 2008/2010;
- le criticità ancora aperte;
- le priorità da cui ripartire.

Determinanti di salute: Il nuovo Pssir vuole valorizzare tutti quegli interventi capaci di agire sui determinanti non sanitari della salute (stili di vita, disagio sociale, consapevolezza personale, ambiente...). Come farlo e con chi?

Per esempio:
- collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- partecipazione di associazioni dei cittadini, dei malati, dei loro familiari;

- stretta collaborazione interassessorile e intersettoriale.

La domanda di salute: La domanda di salute aumenta ogni giorno, ma da cosa dipende? E come rispondere?

Per esempio:
- dall'allungamento della vita;
- dal progresso della medicina e da un ricorso eccessivo alla diagnostica;
- dal mercato della salute;
- dal disagio sociale.

Integrazione: Una delle parole chiave del nuovo Pssir sarà "Integrazione": fra quali soggetti, articolazioni o percorsi è importante? Come realizzarla?

Per esempio:
- percorsi intraospedalieri, interni al territorio, tra ospedale e territorio, fra gli interventi preventivi e i servizi specialistici;

- valorizzazione di nuovi ruoli per i professionisti;
- attraverso lo strumento delle Società della salute;

- banche dati comuni.

La rete degli ospedali In Toscana la rete degli ospedali è stata rivista alla luce della sicurezza e della qualità delle prestazioni rese. Quali i prossimi passi?

Per esempio:
- valorizzazione dei piccoli ospedali;
- accentramento dei servizi iperspecialistici;
- riorganizzazione del personale;
- sperimentazione modelli innovativi.

Appropriatezza: Il Pssir 2008/10 ci invitava a dare risposte appropriate ai bisogni, ma come?

Per esempio:
- decidendo in base alle evidenze;
- intervenendo sui problemi più diffusi;

- scegliendo le azioni più vantaggiose per la qualità della vita;
- sensibilizzando i professionisti all'appropriatezza;

- altro.

Équipe multiprofessionali: Sempre più spesso si parla dell'importanza del lavoro in équipe multiprofessionali. Utile davvero? Come e perché?

Per esempio:
- per favorire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
- attraverso coabitazione;
- attraverso lo scambio di dati;
- attraverso i percorsi assistenziali e l'intensità di cura in ospedale.

Nuovi modelli organizzativi: Il nuovo Piano prevede un'innovazione dei modelli organizzativi e l'evoluzione dei presenti. Verso dove?

Per esempio:
- verso la Sanità d'iniziativa;
- verso l'ospedale per intensità di cure;
- verso un ruolo diverso per i professionisti sanitari;

- verso un ruolo diverso dei Mmg;
- verso modelli già esistenti lontano da noi.

Il modulo di partecipazione è consultabile al sito <http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano>.

a voti unanimi

DELIBERA

I. di sostenere le iniziative delle Aziende Usl per azioni e progettualità relative alla tematica del Gioco d'azzardo patologico da realizzarsi secondo quanto contenuto nelle "Linee di indirizzo sugli interventi di prevenzione, formazione e trattamento del Gioco d'azzardo patologico (Gap)" approvate con delibera di Giunta regionale n. 860/2009, destinandovi a tal fine la somma di euro 120.000,00 (euro 10.000,00 a ciascuna delle Aziende Usl toscane);

Vista la Lr n. 66 del 29 dicembre 2010 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e il Bilancio pluriennale 2011/2013 e successive modifiche;

Vista la Lr n. 66 del 29 dicembre 2010 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e il Bilancio pluriennale 2011/2013 e successive modifiche;

Vista la Lr n. 66 del 29 dicembre 2010 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e il Bilancio pluriennale 2011/2013 e successive modifiche;

sanitario vincolato" ai sensi della circolare del settore "Finanza, contabilità e controllo", prot. n. AOO-GRT/115670/Q.50.40.10 del 05/05/2011) del bilancio 2011 che presenta la necessaria disponibilità;

3. di incaricare la Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di provvedere al finanziamento delle iniziative conformi ai contenuti e alle finalità dei documenti approvati con la delibera di Giunta regionale n. 860/2009, nonché agli atti di impegno e liquidazione necessari.

INSERITE VOCI RELATIVE A CAMPIONI NON ADATTI AL TRAPIANTO A SCOPO OTTICO

Nuove tariffe per il trattamento del tessuto corneale

Pubblichiamo la delibera n. 737 del 29 agosto recante l'aggiornamento delle tariffe regionali per le attività di trattamento del tessuto corneale.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge 1° aprile 1999 n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti";

Vista la deliberazione del Consiglio regionale n. 213 del 20 luglio 1999 che istituisce la Banca regionale dei tessuti e cellule;

Vista la propria deliberazione 23 dicembre 2002 n. 1456, con la quale si definiva il tariffario regionale per il rimborso delle spese per prelievo, analisi, trattamento, conservazione e messa a disposizione di tessuti e cellule prelevate in Toscana;

Vista la deliberazione 22 novembre 2010 n. 988, con la quale si provvedeva ad aggiornare il tariffario regionale già approvato con la delibera suddetta;

Preso atto delle necessità da parte delle strutture accreditate di richiedere, utilizzare e trattare il tessuto non idoneo a trapianto a scopo ottico per il quale non vi si trova corrispondenza nell'allegato A) della delibera 988/2010;

Ritenuto necessario, in considerazione di quanto suddetto, aggiornare la tabella relativa all'allegato A) sopracitato, inserendo ai punti 4 e 5 della tabella stessa le seguenti voci di tessuto:

- Cornea per intervento vitreo-retinico/tettonico;

- Cornea per preparazione lenticolo per cheratoplastica lamellare;

Rilevato, dall'analisi dei costi

sostenuti per le fasi di prelievo e per quelle relative al trattamento dei tessuti suindicati, di definire per gli stessi i valori tariffari riportati nell'allegato A);

a voti unanimi

DELIBERA

I. Di approvare le integrazioni alle voci contenute nell'Allegato A) della Dgr 988/2010 inerenti al Centro di conservazione corneale, e i relativi valori tariffari, per il rimborso delle spese sostenute dal Centro per le attività di prelievo, trattamento, certificazione, conservazione e distribuzione del tessuto corneale.

Le voci integrative sono riportate ai punti 4 e 5 della tabella Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Previste le necessità legate alle vitrectomie e la cheratoplastica



direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Turno
comitato scientifico
Beatrice Sassi
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 35 del 20-26 settembre 2011 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

I FINANZIAMENTI A VALERE SUL FONDO SANITARIO VINCOLATO

Fondi extra per rafforzare prevenzione e cura dell'abuso di alcol

Pubblichiamo il testo della delibera n. 761 del 5/9/2011 recante la destinazione di risorse per la realizzazione di interventi di sensibilizzazione e prevenzione dei rischi da uso di sostanze alcoliche.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano integrato sociale regionale 2007-2010, approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 113 del 31 ottobre 2007, che prevede al punto 7.12. "La prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze" e, nello specifico, nell'ambito delle Linee di intervento su "droghe sintetiche e alcol", il rafforzamento della rete dei servizi pubblici (équipe alcolologiche) e l'integrazione con il privato sociale;

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale toscano n. 53 del 16 luglio 2008 che prevede al punto 5.6.2.2 "Dipendenze" l'impegno della Giunta regionale a implementare l'operatività delle équipe alcolologiche, rafforzandone la visibilità e l'integrazione nei rispettivi territori e con gli Enti pubblici e del privato sociale;

Visto che il Piano sanitario regionale e il Piano integrato sociale regionale restano in vigore, ai sensi dell'art. 142-bis della Lr 24 febbraio 2005, n. 40 e del comma 1 dell'art. 104 della Lr 29 dicembre 2010, n. 65, fino al 31 dicembre 2011;

Vista la delibera di Giunta regionale n. 1258 del 28 dicembre 2009 "Indirizzi per la realizzazione di azioni di promozione, sostegno e coordinamento degli interventi di sensibilizzazione e prevenzione dei rischi derivanti dall'uso di sostanze alcoliche" che:

- approva gli "Indirizzi per la realizzazione di azioni di promozione, sostegno e coordinamento degli interventi di sensibilizzazione e prevenzione dei rischi derivanti dall'uso di sostanze alcoliche";

- destina la somma di euro 320.000,00 (di cui euro 45.000,00 in favore dell'Azienda Usl 10 di Firenze ed euro 25.000,00 a ciascuna delle altre Aziende Usl toscane) per la sola annualità 2009, per il rafforzamento delle attività svolte dalle équipe alcolologiche e per la realizzazione di azioni di sensibilizzazione, informazione, prevenzione, cura e riduzione dei rischi dovuti all'uso e all'abuso di sostanze alcoliche secondo quanto indicato negli Indirizzi;

Atteso altresì che nel territorio di competenza dell'Azienda Usl 10 di Firenze si rileva una maggior diffusione di comportamenti a rischio

(continua a pagina 5)

(segue a pagina 4)

DELIBERA

dovuti all'uso e abuso di sostanze alcoliche, legati sia al numero della popolazione assistita che alla conseguente complessità organizzativa dei servizi dedicati;

Valutata l'opportunità di rafforzare le attività svolte dalle équipe alcolologiche e realizzare azioni di sensibilizzazione, informazione, prevenzione, cura e riduzione dei rischi dovuti all'uso e all'abuso di sostanze alcoliche secondo i contenuti previsti dalle "Linee di indirizzo per la realizzazione di azioni di promozione, sostegno e coordinamento degli interventi di sensibilizzazione e prevenzione dei rischi derivanti dall'uso di sostanze alcoliche" approvate con delibera di Giunta regionale n. 1258/2009;

2. di destinare per i fini di cui al punto 1 la somma di euro 133.567,92 (di cui euro 23.567,92 in favore dell'Azienda Usl 10 di Firenze ed euro 10.000,00 a ciascuna delle altre Aziende Usl toscane) imputandola sul capitolo 26148 (classificato "fondo sanitario vincolato" ai sensi della circolare del settore "Finanza, contabilità e controllo", prot. n. AOO-GRT/115670/Q.50.40.10 del 05/05/2011) del bilancio 2011 che presenta la necessaria disponibilità;

3. di incaricare la Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di provvedere al finanziamento delle iniziative conformi ai contenuti e alle finalità dei documenti approvati con la delibera di Giunta regionale n. 1258/2009, nonché agli atti di impegno e liquidazione necessari.

Vista la delibera della Giunta regionale 10 gennaio 2011, n. 5, con la quale è stato approvato il Bilancio gestionale 2011 e pluriennale 2011/2013 e successive modifiche;

GESTIONE

Dal 2006 l'Asl ha puntato sull'ottimizzazione dei percorsi di cura



Firenze già in pista con «Ola»

Oltre mille dipendenti impegnati - «Lean thinking» per risparmiare

Con il progetto «Ola» (Organizzazione lean dell'assistenza) già dal 2006 nell'azienda sanitaria di Firenze è stata evidenziata la volontà di eliminare le attività prive di valore e risparmiare risorse. Grazie alla determinazione della Direzione aziendale di innovare le attività «core» dell'azienda, attraverso l'applicazione dei principi del «lean thinking», fin da subito la strategia è stata quella di coinvolgere direttamente il personale dell'azienda sanitaria che ha partecipato alla progettazione del nuovo modello organizzativo attraverso eventi «kaizen» (eventi di miglioramento) in ciascun ospedale. A oggi i professionisti coinvolti sono 1.100, circa il 17% dei dipendenti e dal 2010 è in atto un piano strutturato di formazione curata da personale interno che raggiungerà progressivamente tutti i dipendenti.

Elementi cardine del progetto sono analisi e rilettura dei processi di cura, con visione sistemica (dall'inizio alla fine) secondo la prospettiva del paziente e valutazione del valore delle attività dei percorsi studiati. Il primo elemento ha portato a una radicale innovazione dell'organizzazione di tutto l'ospedale, non limitandosi al miglioramento di un settore o di una fase. Il secondo elemento ha consentito di

	Da 48 a 69
Numero di pazienti per letto/anno (produttività)	
Numero di pazienti ricoverati in altri reparti per mancanza di disponibilità	- 53%
Numero pazienti operati il giorno stesso del ricovero (chirurgia programmata)	+37%
Minuti passati dall'infermiere nella stanza del paziente	+50%
Metri percorsi dal personale	-20%
Attesa per riabilitazione o lungodegenza dopo il ricovero	-80%
Utilizzo di procedure standard	+50%
Spazio per magazzini	-50%

eliminare le attività prive di valore, aumentando al tempo stesso il grado di sicurezza, la soddisfazione di utenti e professionisti e un risparmio di risorse. Negli ospedali dell'azienda fiorentina, seguendo gli indirizzi regionali sull'organizzazione per intensità di cura, le attività sono state raggruppate in sei linee («High care» medica, chirurgia d'urgenza, chirurgia programmata, outpatient, percorso nascita e «Low care»), che hanno affinità di percorso e necessità di assistenza del paziente. Tutto ciò ha comportato il superamento della frammentazione legata a modelli organizzativi centrati sulle discipline specialistiche.

In particolare il progetto si è affermato

attraverso la riorganizzazione degli spazi fisici in cellule, l'innovazione dei modelli di assistenza medica e infermieristica (introduzione di nuove figure come il medico tutor e l'infermiere di processo) e una riorganizzazione nell'assegnazione del personale infermieristico. Sono state definite le modalità di scambio delle informazioni tra professionisti (unica cartella clinica elettronica, medica e infermieristica, che ha eliminato le ripetizioni e ha aumentato la sicurezza nello scambio delle informazioni) e sono stati introdotti nuovi criteri di programmazione delle attività (riorganizzare le sale operatorie per eliminare le interferenze tra attività urgente e program-

ata). La gestione delle postazioni di lavoro è stata ottimizzata con il metodo 5S, tecnica che ha ridotto gli spostamenti del personale per l'approvvigionamento di materiale e aumentato il tempo dedicato ai pazienti.

Nel 2011 è stato adottato un nuovo modello di gestione delle dimissioni complesse che garantisce, se necessario, un proseguimento delle cure dopo il ricovero. L'eliminazione del collo di bottiglia legato alla difficoltà di dimissione ha innescato una dinamica «pull», con ripercussioni positive su tutte le tappe precedenti del ricovero, fino a una riduzione dei tempi di attesa al pronto soccorso. Per una ottimale gestione dei flussi delle attività e dei percorsi dei pazienti lungo le linee l'azienda ha assunto quattro ingegneri gestionali (operation manager): professionisti non sanitari con competenze divenute essenziali con la nuova organizzazione, per pianificare e programmare le attività di ricovero e ambulatoriali e individuare soluzioni per migliorare l'efficienza e la qualità dei processi ospedalieri.

Francesca Bellini
Gruppo di progetto Ola
azienda sanitaria di Firenze

IL PROGETTO DELL'AZIENDA UNIVERSITARIA PISANA

Nell'azienda ospedaliera-universitaria di Pisa (Aoup) si è cercato di introdurre i temi tipici dell'«Operation management» (Om) sfruttando la natura mista dell'azienda e dei rapporti conseguenti con tutta l'università e non solo con la facoltà di Medicina. Questo nella consapevolezza che i temi, le conoscenze e le competenze utilizzate nell'«Om» sono più tipiche di altri mondi della scienza. Questa collaborazione si è tradotta nella nascita del progetto «alias.com» (area laboratorio innovazione attività sanitaria centrato su Operation management) tra Aoup e alcune facoltà dell'università degli studi di Pisa (informatica, ingegneria gestionale, economia e commercio e matematica).

L'ospedale viene visto come un laboratorio vero e proprio dove vari studenti, specializzandi, dottorandi, insieme ai professionisti del-

A Pisa sbarca l'«Operation management»

l'ospedale, applicano «in vivo» concetti e modelli del mondo dell'«Om». La afferenza dalle varie facoltà garantisce la supervisione e la consulenza degli esperti dei vari settori. Nel lavoro quotidiano, svolto da stagisti che rimangono dai 6 ai 12 mesi e a cui sono garantite delle micro borse di studio, viene ricercato il lavoro di gruppo e lo scambio di competenze e di idee e niente viene mai dato per scontato.

Al momento i lavori si sono concentrati su alcuni settori particolarmente critici nella nostra realtà come a esempio tutto il ciclo della sterilizzazione dei ferri chirurgici e la sua pianificazione e programmazione all'interno del ciclo più ampio della programmazione chirurgica e delle sale operatorie,

tenendo conto di un complesso operatorio di 54 sale e un volume complessivo di circa 38.000 interventi chirurgici annuali. Altro settore affine e complementare su cui il laboratorio si è confrontato è stato quello del percorso di pre-ospedalizzazione e della stessa programmazione delle attività chirurgiche.

«Alias.com» in questo momento sta preparandosi ad accompagnare il processo di rivisitazione dell'organizzazione aziendale in corso di definizione. I temi su cui si confronterà sono quindi quelli della applicazione dei concetti dell'«Om» alle nuove organizzazioni funzionali quali i percorsi clinici, i centri clinici e la gestione operativa delle risorse. Nel caso dei percorsi clinici si affronteranno i temi

della ricerca del massimo valore possibile nelle varie tappe attualmente in essere per la gestione dei percorsi di cura cercando di dare una risposta sincronizzata fra tutti gli specialisti chiamati in causa dal problema presentato dal paziente. La posta in gioco è la ricostruzione dei processi di cura attualmente frammentati e time consuming per il paziente, mentre i concetti della «Lean theory» saranno quelli privilegiati. Per i centri clinici la sfida è invece quella della gestione più efficiente possibile a parità di qualità, attraverso la gestione della variabilità artificiale e la ricerca di flussi di pazienti omogenei nell'ottica dei focus-hospital.

La gestione operativa delle risorse rappresenta invece il motore

concreto della gestione in «Om» dell'ospedale e proprio in questa sede si colloca «alias.com». Alla struttura della gestione operativa è deputata la gestione dell'uso di tutte le risorse ospedaliere, dai posti letto ai blocchi operatori, dagli spazi ambulatoriali alle grandi tecnologie.

È in questa ottica che ci aspettiamo il contributo maggiore dagli altri campi della scienza alla medicina, non ovviamente sul lato tecnologico o informatico, quanto nella capacità di garantire la migliore qualità nella fase di erogazione delle cure che è in sintesi il fulcro su cui ruota la qualità, non solo percepita del servizio e i costi della gestione del servizio sanitario.

Carlo Rinaldo Tomassini
Silvia Pagliantini
Marco Nerattini
Azienda ospedaliera-universitaria Pisa

DAL 2010 PIÙ INTEGRAZIONE CON IL PRONTO SOCCORSO

La radiologia pratese interviene sulle attese inutili

Nella azienda sanitaria pratese è stato attivato, a partire da marzo 2010, il progetto di riorganizzazione dei processi presso il servizio di radiologia dell'ospedale, basato sul metodo del «Lean thinking». In particolare il progetto è stato orientato alla regolazione del flusso di pazienti provenienti dal Pronto soccorso che accedevano al servizio per prestazioni di radiologia tradizionale.

L'analisi della situazione di partenza ha previsto l'esame della domanda in ingresso e la mappatura di processo. È emerso che dei 121 minuti trascorsi in radiologia per il completamento di un esame, in media solo 15 so-

no «a valore aggiunto» per il paziente, ovvero utilizzati per l'attività di esecuzione e refertazione. Il tempo restante è per il paziente motivo di attesa e quindi spreco. Sono stati individuati i problemi all'origine delle attese e delle inefficienze con il personale direttamente coinvolto. Congiuntamente a questo, a livello di direzione strategica aziendale, erano già state prese decisioni volte a intensificare l'integrazione dei flussi di dati informativi tra la radiologia e il pronto soccorso.

Le contromisure sono state: miglioramento della integrazione tra il sistema infor-

matico del Ps e quello della radiologia, al fine da evitare la doppia registrazione della richiesta radiologica del paziente; adozione di una diversa ripartizione dei compiti basata sull'acquisito concetto di «due velocità» di esecuzione del lavoro; ridistribuzione dei carichi di lavoro; coordinamento e la partecipazione al lavoro tra operatori in radiologia e in Ps con l'ausilio di strumenti di comunicazione a distanza e l'attivazione di riunioni settimanali tra tecnici di radiologia e Oss di Ps in cui fare il punto della situazione; un sistema di monitoraggio periodico basato su carte di con-

trollo che identifichino se il processo è in controllo statistico e se risulta conforme rispetto alle specifiche di processo.

Grazie a questi interventi, nel primo quadrimestre 2011 - rispetto allo stesso periodo del 2010 -, è stata registrata una maggiore omogeneità di carico sulle risorse tecnologiche, con una riduzione del 18,8% del carico sulla diagnostica «preferita» dagli operatori fino all'anno prima, a favore di un aumento sensibile nell'uso dell'altra sala dedicata e soprattutto delle altre risorse a disposizione. Si è registrato un +27% di prestazioni

con un tempo tra la prenotazione della richiesta e l'avvenuta esecuzione dell'esame entro i 30 minuti, +42% delle prestazioni erogate al ritmo del takt time rispetto al 2010, -46% del tempo di completamento medio di un esame e riduzione della variabilità di oltre 10 volte rispetto alla situazione di partenza.

Sono innegabili i miglioramenti nell'efficienza di processo, soprattutto se si considera l'aumento di circa il 15% delle prestazioni erogate al Ps. Ciò significa che a fronte di un aumento di complessità, dettato dal maggior volume di prestazioni richie-

ste, il processo non solo non ha aumentato la variabilità, ma al contrario ha subito una significativa riduzione.

Alla luce di questi presupposti sono in fase di studio per una sperimentazione sul campo un ulteriore miglioramento del coordinamento tra personale di Ps e di radiologia, una standardizzazione dell'attività di trasporto di pazienti da e verso la radiologia e un potenziamento di riorganizzazione secondo il metodo «5S» delle postazioni di lavoro.

Alessandro Sergi
Direttore Uf Organizzazione
dei Servizi sanitari
Dario Ricci
Uf Organizzazione
dei Servizi sanitari

MONTEPULCIANO Assegnati i riconoscimenti della IV edizione del «Nottola-Mario Luzi»

Un premio contro il dolore



Il «fuori concorso» a Livia Turco e Ferruccio Fazio per la legge 38/2010

Sono stati premiati il 10 settembre a Montepulciano i vincitori del premio nazionale «Nottola-Mario Luzi» per la lotta al dolore. Il Premio, alla sua quarta edizione, ha ottenuto anche un riconoscimento da parte del Presidente della Repubblica, con la concessione del suo alto patronato. Al bando, aperto a progetti, tesi di laurea, ricerche sul tema della lotta al dolore inutile, scaduto il 30 aprile, hanno partecipato 28 concorrenti, distribuiti in tre sezioni: progetto innovativo; tesi di laurea; ricerca pubblicata su una rivista scientifica. Questi i premi attribuiti per le diverse sezioni:

- il premio fuori concorso che va ogni anno a

una personalità della cultura distinta per l'impegno alla lotta contro il "dolore non necessario", è andato ex-aequo all'onorevole Livia Turco (ex ministro della Salute) e all'attuale ministro della Salute Ferruccio Fazio, per l'impegno nelle politiche sanitarie contro il dolore, che ha avuto come risultato la legge 38 del 2010, che riconosce il dolore cronico come malattia e tutela il diritto dei cittadini ad accedere alla terapia del dolore e alle cure palliative;

- per la sezione dedicata a progetti innovativi di riduzione, controllo e cura del dolore, presentata da operatori sanitari che di strutture pubbliche,

il premio è stato assegnato a un progetto presentato dal pain team del Servizio di anestesia e rianimazione della Fondazione Irccs Istituto tumori di Milano, project leader l'infermiera Rossella Brambilla: un progetto per il trattamento del dolore post-operatorio con un approccio personalizzato e multimodale, che sottolinea il ruolo della figura infermieristica nella gestione degli interventi per la riduzione del dolore;

- per la miglior tesi di laurea, il premio è stato vinto da Francesca Jolanda Verga, laureata in medicina all'Università Milano Bicocca con una tesi sulla stimolazione elettrica midollare nella

sindrome da fallimento della chirurgia alla colonna vertebrale, responsabile in alcuni pazienti di dolori insopportabili e non controllabili con trattamenti farmacologici a base di oppioidi;

- per il miglior lavoro di ricerca pubblicato su una rivista scientifica, il premio è stato assegnato a una giovane ricercatrice, Romina Nassini di Bibbiena (Arezzo), che ha svolto uno studio con altri autori di varie Università (tra cui Firenze) sul dolore evocato da stimoli non dolorosi in modelli animali.

Lucia Zambelli
Agenzia Toscana Notizie

LUCCA

Infermiere di famiglia e comunità: esperienze innovative di Area vasta

L'8 settembre presso il Polo didattico e formativo di S.Maria a Colle, nel complesso di Maggiano, si è svolto il convegno «L'infermiere di famiglia e di comunità e la Sanità di iniziativa. Esperienze a confronto nell'Area vasta Toscana Nord-Ovest».

È stato un importante appuntamento per creare riflessioni e confronto sulle esperienze innovative nelle cure primarie attuate in Area vasta. Sono state infatti evidenziate le migliori risposte a tutela della persona, in termini di efficacia ed efficienza. È stato inoltre approfondito il ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità, con il suo impatto sulla realtà e le prospettive future.

Per quanto riguarda la medicina d'iniziativa è emerso che in tutte le aziende sanitarie dell'Area vasta si stanno portando avanti progetti interessanti: a esempio solo sul territorio della Usl 2 Lucca la prima fase dell'iniziativa ha coinvolto 9 gruppi di medici di medicina generale, 17 infermieri, 69.263 pazienti (57.051 nella Piana di Lucca, 12.212 nella Valle del Serchio).

Il convegno è stata l'occasione anche per parlare del corso

di laurea in infermieristica, che viene svolto a Lucca a partire dal 2007 grazie alla collaborazione con l'Università di Pisa.

Anche per l'edizione 2011-2012 che si aprirà ufficialmente nel prossimo mese di ottobre molti aspiranti infermieri lucchesi e provenienti da altre zone verranno ammessi a partecipare al primo anno di un corso che consente di intraprendere una professione qualificata e oggi molto richiesta. Il corso di

laurea vede impegnati sia docenti universitari pisani che professionisti lucchesi, mentre per la parte di tirocinio continua l'impegno del personale infermieristico dell'Asl 2 (tutor aziendali).

Sono state inoltre approfondite le tematiche legate al master di primo livello in «infermiere di famiglia e di comunità». Infatti grazie alla collaborazione tra la facoltà di Medicina e Chirurgia di Pisa e l'Asl 2 di Lucca è stato attivato a partire dal 2009 questo master per la formazione di una nuova figura che va ad arricchire il settore delle cure primarie.

Sirio del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

AREZZO

Tecnologie comunicative hi-tech per l'assistenza a scuola dei disabili

Durante l'età evolutiva è prassi utilizzare le tecnologie di informazione e comunicazione (Tic) ai fini didattici e di integrazione in ogni ordine di scuola. Per i bambini con una disabilità, motoria o intellettiva è ancora più importante utilizzare un software adeguato alle caratteristiche dell'utente. Di questo si è parlato al convegno «Disabilità a scuola. Integrazione e nuove tecnologie», svolto il 10 settembre all'Auditorium del

l'ospedale San Donato, promosso dall'Asl 8 Arezzo, Regione Toscana, Provincia e Comune di Arezzo e nato dall'esigenza di orientare gli operatori - genitori, insegnanti o logopedisti - nella scelta delle tecnologie informatiche e di comunicazione.

Esistono in commercio numerosi programmi che consentono di agevolare l'apprendimento di contenuti didattici, partendo dai requisiti pre-scolari fino a temi affrontati nelle scuole superiori. Gli operatori che devono selezionare gli strumenti spesso sono disorientati nella vasta offerta tra mercato e Internet.

I contributi sono stati sia di carattere metodologico che esperienziale. Tra i temi: il ruolo del

le Tic nel percorso scolastico e nell'integrazione degli studenti, l'individuazione degli obiettivi didattici, l'usabilità e accessibilità del software, esperienze sulle modalità d'uso del computer in classe, le risorse per studenti con disabilità visive, intellettive e affettivo-relazionali, disturbi specifici dell'apprendimento.

Il convegno ha rappresentato anche l'introduzione a un percorso più approfondito e limitato come accesso, che si articolerà

nei mesi successivi relativo all'utilizzo dei "software-autore", strumenti di sviluppo che consentono la creazione di programmi ed esercizi personalizzati in base alle esigenze del bambino, utilizzabili direttamente dagli operatori, anche senza specifiche competenze nella programmazione dei computer. Il corso è a partecipazione gratuita ed è realizzato dalla Asl 8 Arezzo su finanziamento della Regione Toscana, destinato a 20 persone tra genitori, insegnanti e logopedisti con un'impostazione molto pratica svolto in un laboratorio di informatica.

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

Operatori istruiti alla scelta di software mirati

PISA

In videoconferenza da Cisanello il robot opera fino a Copenaghen

Al 19° Congresso della European society of gynecology (Esg) svolto a Copenaghen (Danimarca) dall'8 all'11 settembre, c'è stata anche una finestra sulla ginecologia pisana. All'appuntamento, che ha contato più di 2.200 partecipanti provenienti da tutto il mondo, è stato eseguito un intervento chirurgico con tecnica robotica in videoconferenza dall'ospedale di Cisanello da Vito Cela (Unità operativa

Ostetricia e ginecologia I diretta da Andrea Riccardo Genazzani), che ha operato, dalle ore 9 di venerdì 9 settembre (fino alle 12,30) una endometriosi profonda. In contemporanea sono stati eseguiti, sempre con il robot, altri interventi da Copenaghen e da Liegi.

L'endometriosi è una malattia femminile invalidante, in attesa di riconoscimento come malattia sociale. Può interessare sia la sfera riproduttiva con gli organi femminili ma anche la sfera digestiva, interessando l'intestino e l'ambito urologico, con il coinvolgimento di uretere e vescica. Nel caso in questione il chirurgo opererà utero, ovaie e intestino. Lo sco-

po dell'intervento è sollevare la paziente dal dolore cronico, sintomo principale della malattia endometriosa, e ripristinare la fertilità.

Solo pochi centri al mondo trattano questa malattia con l'apporto della chirurgia robotica che, grazie all'estrema precisione e a una visione tridimensionale, permette un migliore tailoring della patologia con minore complicità. La ginecologia di Pisa in tal sen-

so si pone come uno dei centri leader nel trattamento chirurgico di questa malattia con l'utilizzo della tecnica robotica. Inoltre a Pisa, da 3 anni, esiste un

master di II livello in chirurgia mini-invasiva e chirurgia robotica ginecologica unico in Italia, che si propone di trasmettere le più recenti possibilità applicative della chirurgia ginecologica conservativa e demolitiva sia nella patologia benigna sia in oncologia ginecologica, con l'indispensabile integrazione fra la tecnica robotica e la laparoscopia convenzionale.

Emanuela Del Mauro
Ufficio stampa Aou Pisa

Endometriosi profonda trattata in telechirurgia

IN BREVE

LUCCA

Presente e futuro della terapia in Nefrologia sono il filo conduttore della seconda edizione del convegno internazionale «Advances in therapy in Nephrology dialysis and transplantation», svolto il 9 settembre a Lucca. L'iniziativa, organizzata dall'unità operativa di Nefrologia e Dialisi dell'ospedale di Lucca, rivolta agli specialisti del settore, ha affrontato temi rilevanti dell'assistenza infermieristica non solo in ambito dialitico ma anche nella gestione ambulatoriale del paziente neuropatico e iperteso. Tra gli argomenti centrali, la comunicazione e l'accoglienza, con la presentazione di esperienze innovative nazionali e regionali con nuovi strumenti quali la cartella elettronica integrale medico-infermieristica.

PRATO

Presentato dall'Unità funzionale formazione, educazione e promozione della salute dell'Asl 4 il programma «Scuola e Salute» per l'anno scolastico 2011/2012 presso la Sala Pellegrinaio Novo dell'ospedale. Il programma è rivolto alla scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo e secondo grado. I corsi per insegnanti e studenti sono organizzati in collaborazione con l'Ufficio scolastico provinciale per promuovere stili di vita salutare, costruire relazioni positive con famiglia e società. Tra gli ambiti di intervento: alimentazione, relazioni, educazione ambientale, sessualità consapevole e procreazione responsabile, prevenzione malattie infettive, delle dipendenze e degli incidenti stradali, uso corretto dei farmaci, primo soccorso.

AREZZO

«Mammografia, più prevenzione... Più vita» è la scritta che campeggia sul nuovo mezzo mobile donato alla Asl 8 Arezzo. Sono stati i cinque Calci (Comitato autonomo per la lotta contro i tumori) della provincia a trovare i 300mila euro per l'acquisto e l'elaborazione. Il nuovo mammografo, come quelli degli ospedali, raccoglie dati in forma digitale e li gestisce nel server centralizzato della Asl, consentendo un più rapido ed efficace controllo periodico delle variazioni. Sarà utilizzato soprattutto per raggiungere le località più distanti dagli ospedali, dove la popolazione femminile ha maggiori difficoltà a muoversi. L'adesione agli screening delle donne aretine è stata nel 2010 del 74,6% anche se non in tutte le zone in modo analogo.

CALENDARIO



MASSA E CARRARA

«Il medico è il manager! La corretta gestione farmacologica del paziente iperteso» è il convegno organizzato dall'Asl 1 Massa e Carrara. Tra gli argomenti il quadro prescrittivo dell'Asl e la terapia farmacologica dell'ipertensione. Info: 058565716, formazione@asl1.toscana.it



PRATO

Presso le Scuderie Medicee a Poggio a Caiano si terrà il convegno "Dipendenze patologiche" su tossicodipendenza e gravidanza nell'esperienza del Centro Antifumo di Prato e come Internet sia un nuovo modo di accedere alle sostanze, aspetti farmacologici e clinici. Info: 0574435751, ufap@asl4.toscana.it



PISA

Congresso infermieristico «Le nuove frontiere tecnologiche per l'infermiere di Sala operatoria» presso l'Hotel S. Ranieri di Pisa. Tra gli argomenti l'introduzione di nuove tecniche e lo sviluppo di un'appropriate assistenza infermieristica e management del processo produttivo. Info: 050993837, m.raffelli@ao-pisa.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