

Il cittadino vuole partecipare

di Sabina Nuti *

Sono anni che la nostra Regione spinge tutto il sistema sanitario a considerare il cittadino/paziente il centro del sistema stesso, il metro di misura fondamentale da considerare nella definizione dell'organizzazione dei servizi da erogare, ma anche per la valutazione dei risultati conseguiti. Sia nei due ultimi piani sanitari regionali, così come nella delibera n. 402 del 2002 e successive l'attenzione è stata posta sulla necessità di creare spazi precisi e definiti per raccogliere il punto di vista dell'utente quale protagonista fondamentale del processo di erogazione dei servizi.

In questa strategia la Toscana è certamente una Regione "apripista" perché non solo proclama questa impostazione nei documenti programmatici e normativi, ma allinea gli strumenti adottati alle linee strategiche individuate. La valutazione dell'esperienza e della soddisfazione dei cittadini è cosa così seria e importante che non può essere affrontata senza adeguata sistematicità e rigore scientifico. Intervistare telefonicamente oltre 15mila pazienti, adottando lo stesso questionario e metodologia in modo da rendere veramente significativi i risultati e il confronto tra le Asl e i presidi, ripetere sistematicamente ogni due anni l'indagine, raccogliere informazioni non solo sugli aspetti logistici e di ospitalità del ricovero, ma

CONTINUA A PAG. 2

VALUTAZIONE Indagine del S. Anna di Pisa: i pazienti giudicano il servizio di ricovero

Corsie promosse dai toscani

L'89% soddisfatto dell'assistenza - Alla dimissione le carenze maggiori

Nel primi mesi del 2009 è stata condotta dal Laboratorio Mes della scuola superiore Sant'Anna di Pisa la seconda rilevazione regionale sul servizio di ricovero ospedaliero, all'interno del sistema di valutazione della performance in Sanità, dopo quella condotta nel 2006.

Progettata per assicurare ai risultati valore statistico non solo a livello di Asl e di singolo presidio, ma anche di area funzionale organizzativa, l'indagine campionaria ha permesso di raccogliere l'esperienza di ben 15.474 pazienti che, nel periodo settembre-dicembre 2008, hanno avuto accesso ai reparti ospedalieri delle Asl e delle aziende ospedaliero-universitarie della Toscana. Il questionario, somministrato telefonicamente ai degenti dopo il loro ritorno a casa, ha permesso di indagare le caratteristiche di un servizio, quello di ricovero ospedaliero ordinario, che oggi giorno va modificandosi nella direzione degli «Health promoting hospitals» o degli ospedali per intensità di cura che, con interventi di tipo organizzativo, mirano a promuovere la centralità e partecipazione del paziente. In quest'ottica la rilevazione è stata incentrata soprattutto sui temi della comunicazione (attiva e passiva), oltre che della relazione «medico-paziente» e «infermiere-paziente».

I risultati sono positivi: l'89,3% degli intervistati valuta ottima o buona l'assistenza ricevuta durante il ricovero al punto che l'89,9% consiglierebbe in caso di bisogno il reparto a parenti o amici. I pazienti intervistati hanno avuto anche un'ottima o buona percezione (89,6%) del modo in cui hanno lavorato insieme medici e infermieri, che quasi mai parlavano tra di loro davanti al paziente escludendolo dalla comunicazione (7,4% nel caso dei medici e 5,4% nel caso degli infermieri), preoccupandosi che i colloqui avvenissero nell'assoluto rispetto della privacy (94,3 per cento).

Una fortissima correlazione si osserva nei risultati tra la valutazione com-

I giudizi



	Sempre	A volte	Mai
Risposte chiare (medici)	91,31	7,35	1,34
Risposte chiare (infermieri)	88,87	9,8	1,33
Difficoltà per i familiari nell'ottenere colloqui con i medici	1,89	3,81	94,29
Rispetto della privacy nei colloqui	94,23	4,10	1,67
Informazioni divergenti	1,66	8,08	90,26
	Completamente	In parte	No
Informazioni adeguate	88,57	8,21	3,22
Informazioni scritte alle dimissioni sui medicinali	97,17	1,42	1,41
Informazioni alle dimissioni su cosa tenere sotto controllo una volta a casa	89,62	2,82	7,56

UN PROTOCOLLO PER LIVORNO, CARRARA E PIOMBINO

Lavoro più sicuro nei porti regionali

Cresce il ruolo dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza

Il 3 giugno è stato firmato il protocollo per la sicurezza sul lavoro nei tre porti della Toscana di rilevanza economica nazionale, Livorno, Carrara e Piombino. L'accordo, precedentemente approvato dalla Giunta regionale con un'apposita delibera (la n. 278 del 14/4/2009), ha l'obiettivo di accrescere complessivamente la cultura e la pratica della sicurezza delle imprese e dei lavoratori per elevare in modo strutturale e permanente i livelli di sicurezza delle attività portuali. Uno dei punti più importanti del protocollo è rappresentato dal ruolo centrale riconosciuto ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e soprattutto alla nuova figura dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza di sito produttivo. Il protocollo stabilisce nel dettaglio i compiti dei rappresentanti e fissa anche il fondo annuale di ore che dovranno dedicare alla loro attività. I rappresentanti di sito saranno invitati permanenti ai Comitati di Igiene e sicurezza, coordinati dalle autorità portuali. Infine i soggetti pubblici si riuniscono in un Centro unico di riferimento, un organismo interistituzionale coordinato dalle Asl, con funzioni di indirizzo, prevenzione e controllo.

plessiva dell'esperienza di cura e la fiducia che i pazienti riponevano nei medici e negli infermieri nel corso della degenza. A conferma che, data la forte asimmetria informativa a carico del paziente che si avvicina ai servizi sanitari, un elemento di forza nell'erogazione del servizio è il rapporto di fiducia che va a instaurarsi tra lo stesso paziente e i professionisti che lo prendono in cura. Ma su cosa si costruisce la fiducia? Oltre alla professionalità dei professionisti, alla qualità e al risultato dell'assistenza ricevuta, un ruolo importante viene svolto dalla comunicazione. In un'epoca in cui al paziente viene riconosciuto il diritto a essere informato e coinvolto nel processo di cura, anche per gli effetti benefici che la compliance può avere sull'esito delle cure, l'informazione deve essere qualitativamente efficace, cioè alla portata di chi ascolta. In Toscana i pazienti raccontano di aver ricevuto il più delle volte informazioni adeguate riguardo alle cure a cui venivano sottoposti (88,6%) e risposte chiare da parte dei medici (91,3%) e degli infermieri (88,9%). Tuttavia emerge che quasi 10 volte su 100 un medico o un infermiere abbia detto al paziente (o parente) una cosa, e un altro medico o infermiere gliene abbia detta una completamente diversa. Forse perché è mancata in alcuni casi (8,8%) la comunicazione tra gli stessi operatori. Infine, al momento della dimissione, passaggio cruciale nella continuità del percorso assistenziale che si sviluppa tra ospedale e territorio, la totalità dei pazienti ha ricevuto informazioni scritte sui farmaci prescritti (97,2%), mentre nel 10,4% dei casi non è stato spiegato cosa tenere sotto controllo una volta a casa. Risultati complessivamente positivi che però suggeriscono alle aziende aree da esplorare per migliorare un servizio quale quello dei ricoveri ordinari per il quale in Toscana si registra nel 2008 un tasso di ospedalizzazione di 95,6 ogni mille abitanti.

Anna Maria Murante
Laboratorio Management e Sanità
Scuola superiore S. Anna di Pisa

CONTROCANTO

Ora condividiamo e discutiamo i dati

Monica Calamai *

Tutti noi che operiamo nelle organizzazioni sanitarie, a vari livelli, siamo consapevoli dell'importanza del punto di vista degli utenti. Non solo per gli ovvi motivi di "gestione del consenso" e di raffreddamento dei potenziali conflitti sempre insiti in un'attività tanto complessa; ma soprattutto

perché siamo interessati a capire se vi sono effettivi spazi di miglioramento del servizio, anche se ci è un po' difficile ammetterlo.

Da Direttore generale ho sempre visto, in media, una buona attenzione dei professionisti al

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ **Ispo: approvato il bilancio del 2009**

La Giunta regionale ha approvato il bilancio preventivo economico per il 2009 e il bilancio pluriennale di previsione per il triennio 2009-2011 dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica. (Delibera n. 346 del 4/5/2009)

▼ **Al via ricerca su salute&immigrati**

Approvato il progetto di ricerca «Migliori condizioni di accessibilità alla salute rivolte ai cittadini stranieri immigrati nella Regione Toscana». Saranno destinati 50mila euro per effettuare una ricerca biennale (2009-2010) attraverso

un'analisi esplorativa dei bisogni di salute espressi dalle diverse Comunità culturali e la formazione di personale sanitario con competenze interculturali specifiche. (Delibera n. 354 del 4/5/2009)

▼ **Nasce il Coordinamento micologico**

Istituto il Coordinamento micologico regionale, dovrà svolgere azioni concertate con la Consulta regionale per la sicurezza alimentare e la nutrizione. Ogni sei mesi l'Istituto dovrà fornire una relazione con gli obiettivi, il raggruppamento dei risultati, le criticità rilevate e le eventuali azioni correttive. (Delibera n. 382 dell'11/5/2009)

ALL'INTERNO

Infortunati, cave più sicure

A PAG. 3

Intramoenia tracciabile

A PAG. 4-5

«Filigrane»: giovani in rete

A PAG. 6

MODELLI

Sotto la lente le misure attuate dall'Ircs pisano per l'eccellenza



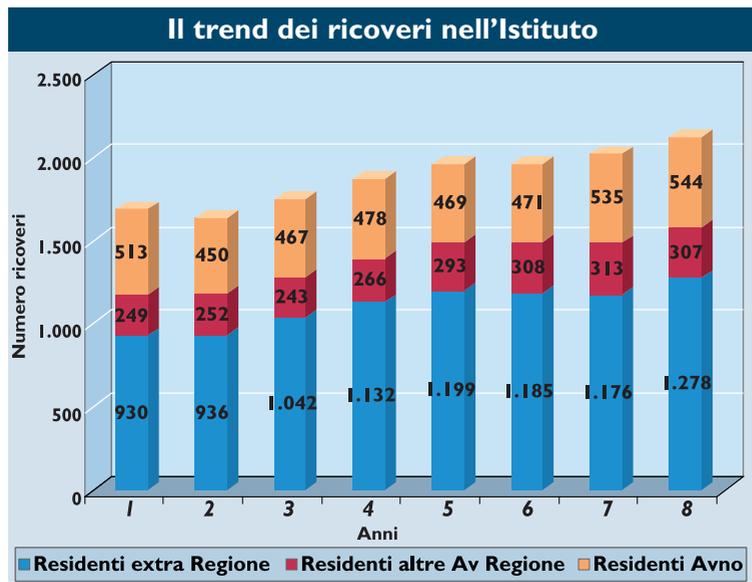
Stella Maris col bollino blu

Impegno su qualità e sicurezza - Un Comitato coordinerà le azioni

Il servizio sanitario della Regione Toscana, tra i migliori nel panorama nazionale come qualità delle prestazioni e organizzazione dei servizi, richiede che tutte le strutture pubbliche e private del territorio siano conformi agli standard di qualità previsti dalle procedure di accreditamento. In questa direzione si muove la proposta di legge (n. 16 del 04 maggio 2009) che introdurrà in Toscana nuove norme per l'accREDITAMENTO di eccellenza.

Anche l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs) Fondazione Stella Maris, pienamente integrato nel territorio per la componente ospedaliera, da qualche anno ha intrapreso una politica aziendale indirizzata alla verifica e miglioramento continuo della qualità delle prestazioni per aderire ai requisiti regionali e alla propria *mission*.

L'istituto, che ha come principale mandato assistenziale quello di erogare prestazioni di eccellenza - con operatori che pongono al primo posto nella scala delle priorità, insieme alla qualità professionale, i valori etici di rispetto della dignità delle persone assistite, tanto più che si tratta di bambini con deficit neurologici o disabilità mentale - produce ricerca scientifica ed eroga assistenza sa-



nitaria in neurologia e psichiatria dell'età evolutiva. Il Psr della Toscana dal 1996 ha conferito alla Fondazione la delega della funzione pubblica delle attività assistenziali relative alla neuropsichiatria infantile ospedaliero-universitaria nell'Area vasta Nordovest.

Tra le azioni di governo clinico intraprese dall'Ircs Stella Maris, attivo nel panorama nazionale e internazionale delle neuroscienze, va ricordata la costante

attenzione per l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni erogate, con risultati ottenuti sia attraverso l'elaborazione e l'applicazione in alcuni ambiti clinici dei percorsi diagnostico terapeutico riabilitativi, sia attraverso l'informatizzazione di tutto il settore assistenziale.

Importante è stata anche l'introduzione del Sistema di gestione di qualità (Sgq) secondo le norme Iso 9001:2008 articolato intorno a un coordinatore e a un

gruppo di referenti. Nel corso di incontri semestrali vengono valutate le criticità del sistema, sulla base dei monitoraggi effettuati sono proposte le azioni correttive che vengono successivamente verificate. All'interno dell'Ircs è stato introdotto anche il Sistema della gestione per il rischio clinico (Sgrc), inizialmente con l'attivazione di un percorso di formazione con l'intervento di docenti del Centro Grc sia per il clinico

facilitatori, e attualmente con un'organizzazione conforme alle raccomandazioni del Centro della Regione Toscana per la Grc.

Infine, sono state introdotte procedure di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere e anche in questo settore negli ultimi anni è andata crescendo la sensibilità e l'attenzione per garantire margini sempre più ampi di sicurezza, affinché i pazienti ricoverati non vadano incontro a infezioni causate da contagio in

ambito ospedaliero. Su questo tema nell'Ircs è stato attivato un percorso di miglioramento e recentemente un gruppo di infermieri della Fondazione ha partecipato a un corso organizzato dalla Regione per le strutture sanitarie dell'Area Vasta Nord Occidentale con l'obiettivo di formare figure di referenti per le infezioni ospedaliere (Rio).

Siamo consapevoli che le iniziative intraprese potrebbero creare un eccesso di burocrazia, appesantimento delle procedure e dei carichi di lavoro. Contro questi rischi è allo studio la creazione di un «Comitato aziendale per la sicurezza dei pazienti e per l'eccellenza delle cure» che tramite il coordinamento della Direzione sanitaria aziendale dovrebbe integrare le diverse esigenze. Vogliamo dimostrare che un giusto approccio a questo tipo di politica aziendale trovi ascolto e collaborazione da parte di tutti i dipendenti. È necessario valorizzare la professionalità e la partecipazione degli operatori alle scelte aziendali, attraverso la costituzione di reti multiprofessionali e modalità di gestione tipo bottom-up.

Giuseppe De Vito
Direttore sanitario Ircs
Fondazione Stella Maris - Pisa

IL SEGNA LIBRO

«SALUTE E TERRITORIO»: FOCUS SU GIOVANI E BENESSERE

«Salute e Territorio», n. 172 gennaio-febbraio, pagg. 72 - Edizioni Ets, 10,33 euro

La salute degli adolescenti, i loro bisogni e il loro coinvolgimento per prevenire comportamenti dannosi per la salute. Questi gli argomenti del bimestrale «Salute e Territorio», che dedica il numero ai giovani, con un' esplorazione sul cibo, la cultura e la salute. Il testo fa una panoramica sulle dinamiche adolescenziali soffermandosi su reti e relazioni, sui disturbi del comportamento alimentare, sullo sviluppo dell'individualità e dell'identità, sull'amore e sessualità, su rischio e divertimento. Ampio spazio si dedica alla partecipazione dei giovani, al concetto di salute negli adolescenti, al progetto «Di testa mia» e al Campus della salute visto dai tutor. Il volume si sofferma anche sulle scelte della Danimarca, Paese che rende partecipi gli studenti delle problematiche scolastiche in modo da auto-regolamentare l'apprendimento della materia della salute.

«LE MANI PULITE»: VADEMECUM CONTRO LE INFEZIONI IN CORSIA

«Le Mani Pulite», A cura di Sara Albolino e Francesco Ranzani, pagg. 63 - Stampa centro Giunta Regione

Il testo, che fa parte della collana relativa alle campagne per la sicurezza del paziente del Ssr toscano, è uno strumento operativo per la diffusione a tutti gli operatori sanitari delle buone pratiche. Con 63 pagine spiega l'importanza dell'igiene delle mani, una fra le misure di prevenzione più semplici e più efficaci al fine di ridurre l'incidenza di infezioni contratte in ambiente sanitario. Il quaderno si sofferma sul motivo dell'iniziativa e sulla sperimentazione descrivendo i contenuti e le attività della campagna «Mani Pulite» e illustrando l'esperienza delle Asl di Empoli e Viareggio. Inoltre vengono descritti i risultati dell'osservazione delle pratiche di igiene delle mani e del questionario di auto-valutazione. Infine, l'ultimo capitolo, tratta gli sviluppi futuri e l'obiettivo principale di estendere le soluzioni sperimentate a tutte le strutture sanitarie della Toscana.

RIFLETTORI PUNTATI SULLA «SALUTE GLOBALE DEI MIGRANTI»

«In Toscana: letture della salute globale dei migranti», a cura di Elisabetta Confaloni, Beatrice Lazzarotti, Maria Laura Russo, pagg. 51 - Stampa Centro Giunta Regione

La Regione Toscana è implicata profondamente dal variegato andamento demografico e sociale determinato dalle migrazioni. Partendo da questo aspetto il testo analizza e illustra gli aspetti sociali e demografici nonché il rapporto tra migranti e salute. Con molte tabelle e grafici vengono descritte le presenze e la tendenza nel tempo dei migranti sul territorio regionale, la provenienza e i motivi dello spostamento, la presenza delle donne e dei minori, l'inserimento nella scuola, nel lavoro e nell'imprenditoria e gli indici del rapporto Cnel 2009. La seconda parte viene invece dedicata agli aspetti sanitari e ai servizi socio-sanitari come la salute materno-infantile e le interruzioni di gravidanza ma anche un'analisi dell'ospedalizzazione dei cittadini stranieri e della sicurezza e infortuni sul lavoro.

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

vissuto degli utenti. Il paradosso è però che la percezione dell'utente interessa, ma le indagini con gli utenti, soprattutto se non sono auto-prodotte tra le mura del proprio reparto, sono generalmente accolte con scetticismo. I motivi di tale diffidenza sono:

1 la sensazione di «vicinanza» con gli utenti: i professionisti sanitari - diversamente dalle funzioni di staff, dalla Direzione ecc. - vivono ogni giorno a contatto con gli utenti; ci parlano, li ascoltano: sanno già come la pensano!

2 la tendenza dei professionisti a concentrarsi sui «casi»: un reclamo, una segnalazione, una notizia sul giornale, un elogio, un evento, un premio, una denuncia; queste cose attirano l'attenzione, hanno una storia dietro, una narrazione,

sono dei «casi»;

3 il timore di un utilizzo improprio del dato: fino a poco fa le indagini con gli utenti erano patrimonio delle singole unità operative, con una presenza variabile della Direzione aziendale; la scelta della Regione di promuovere in proprio tali indagini su un formato standard e di legarle al sistema di valutazione della performance ha prodotto comprensibili resistenze.

Questo scetticismo si supera in vari modi: da una parte occorre affermare con chiarezza che le nostre organizzazioni hanno bisogno di indagini con gli utenti, validate dal punto di vista scientifico e statistico, e che non è più sufficiente affidarsi all'intuito personale o alla casistica episodica; dall'al-

tra occorre migliorare sempre più l'affidabilità delle indagini che si propongono (diminuendo i possibili bias di selezione, consolidando la significatività statistica, affinando la rilevazione ecc).

Al di là di questi ostacoli, credo che il punto determinante sia incentivare i professionisti a condividere, discutere, valorizzare i risultati delle indagini (sia di quelle regionali sia quelle aziendali), dando a questi dati quella dignità che hanno ormai acquisito i risultati di qualità clinica e di efficienza, e collegandoli ad azioni di miglioramento. Se riusciremo a fare questo avremo messo un altro mattone per perseguire la qualità complessiva dei nostri servizi.

* Dg Asl 6 Livorno

Il cittadino vuole... (segue dalla prima pagina)

puntando al cuore del servizio ossia alla qualità relazionale del rapporto tra sanitari e utenti così come alla presa in carico, alla continuità del percorso, rende l'esperienza Toscana unica nel panorama nazionale.

Ma non è solo una questione di dimensione e contenuto dell'indagine. Ciò che fa la differenza rispetto ad altre esperienze regionali è aver adottato questa logica per tutti i servizi erogati dal sistema, sia ospedalieri che territoriali (nel 2008 oltre al servizio di ricovero sono state effettuate indagini sui servizi distrettuali, assistenza domiciliare, pronto soccorso). E anche aver previsto un soggetto universitario quale responsabile dell'indagine che garantisca sul metodo e ancora aver sistematicamente integrato i risultati ottenuti con la valutazione

complessiva delle aziende e delle zone distretto collegando anche a questi risultati l'incentivazione delle direzioni generali.

Queste indagini sono in realtà diventate un vero e proprio strumento di comunicazione sia tra cittadini e Regione sia con le aziende sanitarie. Rispetto ad altre indagini a cui spesso i cittadini sono sottoposti è rilevante evidenziare che nel caso dei servizi sanitari la percentuale di risposta è elevatissima e molti sono i casi in cui l'utente, se indispensabile al momento, chiede di essere richiamato. Il cittadino vuole partecipare al processo di valutazione e apprezza ogni occasione in cui viene chiamato a dire la sua su servizi tanto importanti per la qualità della vita.

* Direttore del Laboratorio Mes

SSR AI RAGGI X Dall'Asl di Massa Carrara un progetto per i lavoratori del settore

Cave di marmo in sicurezza



«Sorvegliato speciale» è il filo diamantato della macchina tagliatrice

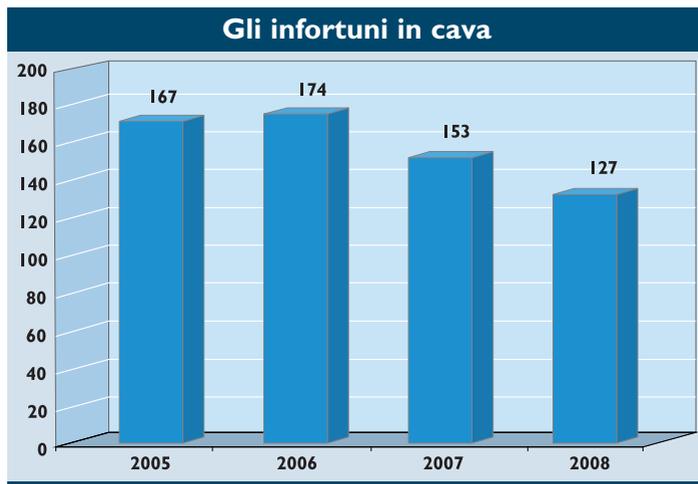
L'azienda sanitaria locale n. 1 di Massa Carrara, di concerto con la Fondazione Cassa di Risparmio di Carrara, ha avviato nel 2008 un progetto triennale che mira a rendere più sicuro il difficile lavoro dei cavaatori. L'asportazione del marmo dall'ammasso roccioso avveniva, fino al 1980, con l'impianto a filo elicoidale, che aveva costituito la tecnologia fulcro di una cultura estrattiva che si tramandava da generazioni.

Nel 1983 a Carrara fu introdotta, nel settore dell'escavazione di pietre ornamentali, la macchina tagliatrice a filo diamantato: la macchina mobile è elettrica e l'utensile di taglio è costituito dal filo diamantato composto da un cavo metallico formato da trefoli avvolti a elica di fili d'acciaio, attorno al quale sono infilate delle boccole diamantate (chiamate perline) che costituiscono l'utensile di taglio vero e proprio.

In caso di rottura accidentale del filo in fase di taglio questi elementi si sfilano a forte velocità trasformandosi in pericolosi proiettili. Per ridurre il numero di elementi proiettati si usano dei fermi solidali con il cavo metallico e il rischio principale nell'uso di queste macchine riguarda proprio la proiezione di elementi del filo diamantato in caso di rottura dello stesso.

L'impiego di misure efficaci nella riduzione di tale rischio è stata sempre di difficile attuazione in quanto schermi o protezioni fisse difficilmente hanno le caratteristiche di resistenza e di forma tali da captare gli elementi proiettati in caso di rottura dell'utensile. Ciò perché l'utensile lavora ad alta velocità con circuito ad anello chiuso, il circuito di taglio può avere grandi dimensioni e la macchina può operare con configurazioni di taglio molto variabili.

Questa problematica sentita da costruttori, datori di lavoro, direttori responsabili e rappresentanti dei lavoratori ha trovato un riscontro in Confindustria che si è fatta promotrice della costituzione di un Consorzio tra i Co-



struttori di macchine per il marmo che effettua studi sulle tecniche per migliorare le condizioni di sicurezza.

Nel 2008 è stato analizzato, con un sistema messo a punto dal Dipartimento di Ingegneria meccanica di Pisa, il comportamento del filo diamantato a seguito di rottura acquisendone la traiettoria ad alta velocità grazie a un sistema computerizzato di registrazione delle immagini riprese da telecamere con tempo di esposizione impostato tra 1 e 2 nanosecondi.

Infatti lo strappo del filo e i suoi movimenti successivi avvengono in uno spazio di tempo brevissimo (1 o 2 nanosecondi) e per questo è impossibile valutare a occhio nudo traiettoria e comportamento.

Molte convinzioni sul punto di rottura più probabile possono derivare dal fatto che si vedono quando gli estremi strappati hanno già percorso un altro segmento della loro traiettoria. Gli aspetti tecnici non noti determinano inevitabilmente il consolidarsi di opinioni errate.

Il sistema offre delle immagini eccezionali con le quali è perfettamente visibile come si comporta il filo successivamente allo strappo e dalle immagini è possibile analizzare gli effetti sul filo dell'energia elastica e dell'energia cinetica successivamente alla rottura.

È stato studiato il fenomeno

del "colpo di frusta" che, in assenza di protezioni della macchina - sia per il filo tradizionale che per il filo protetto -, dà luogo a una situazione di estrema pericolosità perché provoca la proiezione di elementi a velocità elevatissima anche superiore ai 500 m/sec.

Attualmente è in corso l'analisi del comportamento del filo diamantato al fine di evitare la rottura con prove a fatica di vari tipi di fili e messa a punto di un circuito di prova in cui verificare la tensione del filo al fine di non superare quello max consentito e un incontro informativo per tutti i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLs) sui risultati delle prove fin qui raggiunti.

Al termine di queste due serie di prove sarà già possibile estrarre dei video da proiettare a scopo di informazione/addestramento al personale di cava.

Nel 2010 invece si individueranno procedure operative per l'eliminazione del rischio residuo, e si lavorerà per quantificare il rischio residuo alla luce delle prove e delle modifiche che i costruttori stanno apportando alle macchine. Questo per arrivare a predisporre un "registro del filo" cioè una lista di controllo sul filo che dia la certezza di lavorare senza il rischio di strappo del filo.

Maura Pellegrini
Direttore Uo Ingegneria mineraria

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

A lezione di ecografie: al via un corso «permanente» per i medici dipendenti

L'ecografia è una disciplina in continua evoluzione ed è diventata imprescindibile la sua conoscenza e le sue applicazioni diagnostiche-terapeutiche per i medici impegnati nelle suddette discipline.

La direzione aziendale dell'Asl 1 di Massa Carrara si è dunque proposta di creare un percorso formativo permanente a carattere gratuito per medici dipendenti, a cadenza semestrale, sfruttando la professionalità disponibili in azienda in una logica di continuo aggiornamento e tutoraggio di nuovi operatori. Il fine che si prefigge è quello di accrescere la conoscenza delle patologie connesse e di rendere operanti queste acquisizioni nella pratica assistenziale quotidiana, allo scopo di offrire i necessari strumenti per una migliore e più qualificata assistenza.

Il corso, suddiviso in tre branche diagnostiche, si propone di fornire conoscenze di base al personale medico in tema di ecografia internistica, ecocolordoppler ed ecocardiografia. E in particolare: definire il ruolo della diagnostica ecografica e le indicazioni delle singole metodiche; chiarire il concetto di diagnosi non invasiva; fornire informazioni sulla possibilità e sui limiti delle varie metodiche diagnostiche affinché vi siano richieste di esami ecografici sempre più appropriate; delineare percorsi diagnostici e il ruolo della diagnostica integrata; identificare gli aspetti innovativi nel campo della diagnostica ecografica.

Il corso prevede una parte teorica della durata di 3 giorni (18 ore d'aula) e una parte teorico-pratica della durata di circa 6 mesi con sedute settimanali per ciascuna branca ecografica, durante la quale verranno eseguiti esami su pazienti con la supervisione dei tutor che garantiranno la qualità del percorso di apprendimento. Le lezioni teoriche sono aperte a un numero di 40 partecipanti e quelle pratiche, al fine di creare le migliori condizioni di apprendimento, prevedono che i discenti siano suddivisi in gruppi di 4 per ogni branca ecografica, con un monte complessivo di 90 ore. La frequenza del corso è obbligatoria, pena l'esclusione e il mancato rilascio dell'attestato di partecipazione e di superamento delle prove finali. Al termine del periodo di tutoraggio di 6 mesi, i partecipanti verranno sottoposti a una prova scritta a risposte multiple e a una prova pratica di esecuzione degli esami. Il superamento della prova finale è indispensabile per ottenere l'attestato di frequenza e dei crediti Ecm (l'evento ha ottenuto 50 crediti).

In una logica di sviluppo triennale del corso sarà consentito ai partecipanti di frequentare anche le successive sessioni teoriche in continuo aggiornamento ed evoluzione. Si auspica, inoltre, un effetto migliorativo sulle dinamiche di comunicazione dei contenuti della diagnostica per immagini finalizzato a instaurare un meccanismo virtuoso di stimolo a un aggiornamento continuo e di confronto su singoli casi clinici come in una sorta di "laboratorio di diagnostica per immagini". Riteniamo che una formazione basata su un semestre di tutoraggio che segue un ciclo di lezioni pratiche possa apportare il maggior vantaggio possibile aumentando stabilmente il livello delle competenze in un settore fondamentale come quello dell'ecografia.

Tito Torri
Direttore Dipartimento Diagnostica per immagini
Pier Carlo Rossi
Direttore Dipartimento Area medica

TUTTE LE INIZIATIVE PER SOSTENERE LE NEO-MADRI

«Non separateci!». È questo lo slogan di un grande progetto della Asl 1 di Massa Carrara che, applicando i principi dell'Organizzazione mondiale della Sanità e le direttive del Piano sanitario nazionale, si impegna alla promozione dell'allattamento materno.

Al Dipartimento materno-infantile dell'Opa si stanno apportando grandi cambiamenti per permettere a ogni neonato di restare accanto alla propria mamma fin dalla nascita. Seguendo le indicazioni dell'Oms/Unicef, la nostra azienda ha quindi iniziato un percorso nascita che intende valorizzare il rapporto mamma-bambino, mettendo in atto tutte quelle azioni necessarie per il raggiungimento completo dell'obiettivo cioè l'allattamento esclusivo a 6 mesi.

Allattamento al seno, mamme nella rete

È, infatti, fin da ora possibile nel Dipartimento materno-infantile, tenere con sé il proprio bambino 24 ore su 24 e questo permetterà alle madri di allattare a richiesta e non a orari rigidi. La donna in gravidanza che decide di andare a partorire nei punti nascita dell'Asl 1 (Opa e Pontremoli) vengono informate dagli operatori sanitari circa l'importanza di avere il neonato accanto per poterlo allattare ogni volta che il bimbo lo richiede (segnali di fame) e questo anche se nato da un taglio cesareo. Gli operatori sanitari durante tutto il periodo della permanenza in ospedale le saranno vicini non solo per l'aiuto tecnico ma anche per quello psicologico di

sostegno. Inoltre anche i papà potranno finalmente condividere la gioia della nuova famiglia evitando le rigide separazioni che il vecchio nido imponeva.

La nascita di un bambino è sempre un evento rivoluzionario nell'ambito della vita dei genitori, portando con sé gioia ma anche fatica e paura di non farcela, di non essere abbastanza capaci. Spesso il confronto tra pari, il consiglio di madri fresche di esperienza soprattutto per quanto riguarda le prime difficoltà dell'allattamento si dimostra molto utile, una volta tornate a casa. Per tale motivo, il personale sanitario dei consultori e dell'ospedale daranno alle madri in dimissione,

informazioni e recapiti telefonici di eventuali gruppi di mamme "esperte" sull'allattamento materno che si sono rese disponibili a sostenere le altre madri in difficoltà. Il percorso nascita, in realtà non comincia in ospedale ma bensì nel territorio, all'interno dei consultori, dove vengono effettuati i corsi di accompagnamento alla nascita, durante i quali le donne in gravidanza hanno la possibilità di ricevere tutte le informazioni necessarie e trovare uno spazio confortevole e capace di ascoltare tutte le loro paure e perplessità. Al momento della dimissione dall'ospedale, le madri una volta tornate a casa si potranno avvalere degli operatori sanitari presenti nel

territorio (pediatri di libera scelta, ostetriche del consultorio e medici di famiglia) anch'essi formati con il corso standard Oms/Unicef di 18 ore che in particolare valorizza la parte clinica e pratica dell'allattamento materno. Questo progetto rappresenta una grande sfida e implicherà un cambiamento culturale profondo e l'occasione per iniziare la sperimentazione di un modello di lavoro basato sulla ricerca della qualità, attraverso la massima integrazione tra operatori e servizi, in particolare tra ospedale e territorio con un principio ispiratore comune: sostenere e non sostituirsi alla madre!

Roberta Valerio
Ufficio relazioni esterne
Asl 1 Massa e Carrara

DOCUMENTI Una delibera delinea il percorso di accesso alle prestazioni per il paziente chirurgico in modo da evitare fenomeni interni di concorrenza



Per la chirurgia in intramoenia scatta la tracciabilità

Il cittadino riceverà una dichiarazione sulla possibilità di effettuare l'intervento in regime istituzionale in determinati giorni

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera (e il relativo allegato) n. 351 del 4 maggio 2009, approvata dalla Giunta regionale della Toscana, che introduce nel Servizio sanitario regionale il «Sistema informativo delle attività chirurgiche in libera professione intramoenia».

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge 3 agosto 2007 n. 120 «Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramoenia e altre norme in materia sanitaria»;

Premesso che l'attivazione dell'istituto della libera professione intramoenia nelle strutture delle aziende sanitarie regionali ha rappresentato un'occasione di grande rilievo per il servizio sanitario, in quanto:

- ha rafforzato il legame di appartenenza del dirigente sanitario alla propria azienda garantendo l'esercizio delle prestazioni libero-professionali e ha consentito una modalità di erogazione delle stesse, in particolare quelle in costanza di ricovero, più funzionale e di maggior garanzia per l'utente rispetto all'esercizio extramoenia della libera professione;

- ha assicurato un'ulteriore opportunità assistenziale per il cittadino e ha concorso al miglioramento degli standard di erogazione delle prestazioni istituzionali, anche attraverso la riduzione dei tempi di accesso ai servizi;

- ha fornito alle Aziende un utile riferimento assistenziale per migliorare l'organizzazione dei servizi;

Atteso che il Sistema sanitario regionale ha posto particolare attenzione ad assicurare la trasparenza dell'accesso alle prestazioni specialistiche in libera professione intramoenia, così promuovendo il principio della libera scelta del cittadino, non condizionando la scelta per il regime libero-professionale con tempi di attesa eccessivi, nel regime istituzionale, per il primo accesso specialistico o con difficoltà organizzative per la continuità assistenziale con lo stesso professionista;

sta, ove dallo stesso è richiesto un secondo accesso per il controllo o il follow-up della condizione di salute del cittadino;

Atteso altresì che tra le diverse modalità di erogazione delle prestazioni libero-professionali, il ricovero richiesto in regime di libera professione, in particolare nel settore chirurgico, è stato oggetto in questi anni di frequenti contestazioni soprattutto in merito alla preventiva ed esplicita definizione del relativo percorso, e degli effettivi determinanti, di accesso, ancor che tale specifica modalità registri una limitata domanda da parte dei cittadini, in un contesto istituzionale nel quale il Sistema sanitario toscano si caratterizza per un elevato livello di autosufficienza con una minima mobilità passiva verso le altre regioni;

Considerato che l'attività chirurgica effettuata in regime di libera professione deve essere considerata non solo come un'opportunità che il sistema offre al professionista quanto un'opportunità che un sistema sanitario, equo e universale, offre a tutti i cittadini, opportunità che non deve stravolgere il naturale diritto di accesso alle prestazioni, anche se non urgenti, per cui la chirurgia in libera professione intramoenia deve essere considerata e organizzata come una risorsa nel contesto più ampio dei servizi e dell'offerta chirurgica del sistema sanitario regionale;

Considerato altresì che, in ciascuna Azienda sanitaria toscana è, di norma, ben organizzato e formalizzato il percorso istituzionale del paziente chirurgico fin dalla formulazione della domanda, e che, per quanto sopra detto, altrettanto deve essere ben organizzato e formalizzato il percorso di accesso alla chirurgia libero-professionale, in modo tale che non si verifichino fenomeni di concorrenza, iniqui sul piano dell'accesso e dell'appropriatezza e che tale iniquità può essere evitata a partire dal rispetto di alcune regole e principi di base;

Valutato che le regole e i principi base a cui dovranno riferirsi le Aziende sanitarie al fine di non alimentare fenomeni di concorrenza e di iniquità sul piano dell'accesso e dell'appropriatezza per le attività chirurgiche richieste in regime libero-professionale con le medesime prestazioni erogate in regime istituzionale sono state precedentemente condivise con le Aziende e sono riconducibili ad alcune iniziative essenziali, tra le quali, in ordine non gerarchico:

- la gestione del percorso chirurgico dovrà essere informatizzata, quale condizione prioritaria per attivare un'efficace gestione della chirurgia libero-professionale;

- il direttore del presidio ospedaliero dovrà avere disponibili, in tempo reale, le informazioni sui tempi di attesa dell'attività chirurgica svolta in ciascun presidio, al fine di poter informare tempestivamente, in modo formale, il cittadino che si rivolge

all'ufficio della libera professione; - il cittadino, al termine di una visita chirurgica che ha esitato nella richiesta di intervento chirurgico, dovrà ricevere dal chirurgo una richiesta con la quale dovrà presentarsi all'ufficio per la programmazione chirurgica, per avviare il suo iter;

Valutato altresì che le iniziative precedentemente riportate sono state sinteticamente rappresentate, come fasi essenziali di un processo complesso, in ragione dell'economia degli spazi necessaria alla dichiaratoria del presente atto e che l'intero processo, comprensivo degli schemi specifici, da adottare come modello standard nelle singole aziende, è riportato nel documento, denominato «Tracciabilità del sistema informativo della chirurgia in libera professione intramoenia» allegato al presente atto come parte integrante e sostanziale;

Sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative; a voti unanimi

DELIBERA

1. Di approvare, per quanto espresso in premessa e al fine di non favorire fenomeni di concorrenza e di iniquità sul piano dell'accesso e dell'appropriatezza per le attività chirurgiche richieste in regime libero-professionale, le disposizioni riportate nel documento, denominato «Tracciabilità del sistema informativo della chirurgia in libera professione intramoenia» allegato al presente atto come parte integrante e sostanziale.

2. Di individuare nel 30 ottobre 2009, il termine ultimo per le Aziende sanitarie toscane per la definitiva implementazione delle iniziative connesse alla «Tracciabilità del sistema informativo della chirurgia in libera professione intramoenia» di cui al punto precedente.

3. Di stabilire che le Aziende sanitarie istituiscano apposito monitoraggio per le attività di cui al punto 1, con resoconto trimestrale alla direzione generale diritto alla salute e politiche di solidarietà.

TRACCIABILITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO DELLA CHIRURGIA IN LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA

Il sistema sanitario della Regione Toscana ha un elevato livello di autosufficienza nel settore chirurgico. Le cosiddette fughe verso altre regioni sono circoscritte e limitate e si configurano come scambio fisiologico tra le regioni lungo le aree di confine a differente intensità di servizi locali, soprattutto in ragione delle distanze.

Tuttavia, anche una situazione positiva come questa non ci esime dal ricercare il massimo dell'offerta per i nostri cittadini e per tutti coloro che intendono avvalersi dei servizi del sistema sanitario toscano. In questa prospettiva, l'attività chirurgica

effettuata in regime di libera professione, deve essere considerata non più soltanto come un'opportunità che il sistema offre al professionista, ma deve essere inserita come un'opportunità che il sistema sanitario offre a tutti i cittadini. Opportunità che non deve stravolgere il naturale diritto di accesso alle prestazioni anche se non sono in regime di urgenza. La chirurgia in libera professione intramoenia deve essere considerata come una risorsa e in quanto tale organizzata nel contesto più ampio dei servizi e dell'offerta chirurgica del sistema sanitario regionale nel suo complesso.

Così, come di norma in ciascuna azienda è ben organizzato e formalizzato il percorso del paziente chirurgico fin dalla formulazione della domanda, altrettanto deve essere ben organizzato e formalizzato il percorso di accesso alla chirurgia libero-professionale, in modo tale che non si verifichino fenomeni di concorrenza, iniqui sul piano dell'accesso e dell'appropriatezza, e che possono essere evitati a partire dal rispetto di alcune regole di base.

In ciascuna azienda deve essere attivo un sistema informatico per la gestione del percorso chirurgico ordinario, che costituisce la condizione prioritaria per attivare un'efficace gestione della chirurgia libero-professionale.

In molte aziende sono state condotte sperimentazioni significative e sono a regime i processi di organizzazione in tutto il sistema sanitario regionale.

La base di ogni modello è costituita dalle informazioni che il direttore di presidio deve disporre, in tempo reale, dei tempi di attesa dell'attività chirurgica ordinaria, di presidio, per poter informare tempestivamente, in modo formale, il cittadino che si rivolge all'ufficio della libera professione.

Il cittadino, al termine di una visita chirurgica che ha esitato nella richiesta di intervento chirurgico, dovrà ricevere dal chirurgo un certificato, secondo un modello il cui schema sarà oggetto di successivo atto, contenente la descrizione dell'intervento chirurgico necessario al paziente, con la quale dovrà presentarsi all'ufficio per la programmazione chirurgica, per avviare il suo percorso specifico verso lo stesso.

Il cittadino, interessato al regime intramoenia, chiederà informazioni nel merito all'ufficio per la programmazione chirurgica, il quale dovrà sottoporre allo stesso cittadino una dichiarazione, il cui schema sarà oggetto di successivo atto, firmata dal direttore del Po, contenente le informazioni relative a:

- struttura presso la quale è possibile eseguire il medesimo intervento a carico del Servizio sanitario regionale;
- tempistica dell'intervento.

In questo modo, il sistema sanitario ha offerto tutta l'informazione

possibile al cittadino, che potrà decidere di ricorrere al regime di libera professione ma non a causa di inefficienze del sistema sanitario (che è in grado di erogare la stessa prestazione in regime ordinario e in modo appropriato della richiesta stessa).

Note:

1. Proposta di intervento chirurgico: ci si riferisce a qualsiasi visita chirurgica, effettuata all'interno dei presidi ospedalieri o poliambulatoriali, in regime istituzionale o libera professione intramoenia, che si concluda con la proposta di un intervento chirurgico: in questo specifico caso, il medico chirurgo dovrà compilare una scheda che contenga le seguenti informazioni:

- dati anagrafici del paziente;
- descrizione diagnosi e relativa codifica ICD9CM;
- descrizione dell'intervento chirurgico proposto;
- codifica ICD9CM dell'intervento;
- codice di priorità;
- data.

Il form di questa scheda può essere reso disponibile all'interno dell'intranet aziendale, in modo tale che sia immediatamente disponibile per tutti.

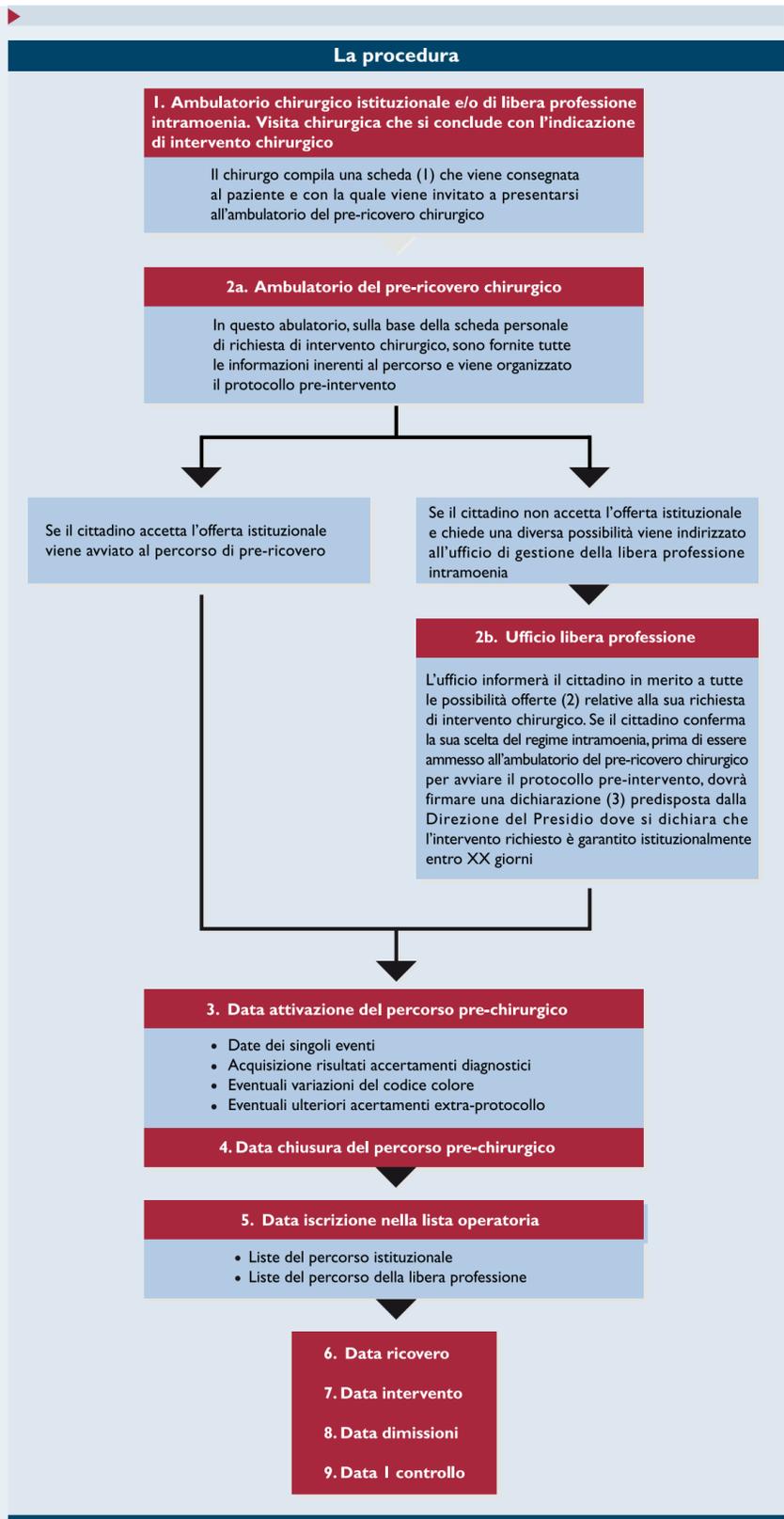
2. L'ufficio libera professione, già esistente in tutte le aziende, dovrà attrezzarsi per poter disporre di ogni informazione relativamente alla possibilità di prenotare un intervento chirurgico scegliendo tutte le varie possibilità che verranno offerte dall'azienda. A titolo esemplificativo riportiamo alcune delle possibili voci:

- richiesta dell'équipe chirurgica senza particolari specifiche;
- richiesta di livelli di trattamento alberghiero;
- tempi di attesa disponibili e concordati;
- tariffe e modalità di pagamento;
- varie.

Questo ufficio dovrà, cioè, gestire delle agende di équipe chirurgica e/o di singolo chirurgo per la prenotazione di interventi chirurgici in regime di libera professione, al pari delle attuali agende delle prestazioni ambulatoriali.

3. La dichiarazione del direttore di presidio, controfirmata dal cittadino, costituisce lo strumento tramite il quale viene veicolata l'informazione che l'intervento chirurgico richiesto in regime intramoenia, può essere effettuato in regime istituzionale entro xx giorni all'interno delle strutture chirurgiche dell'azienda e i privati accreditati e che tale tempo di attesa è scientificamente compatibile con il corretto trattamento della patologia in oggetto.

L'ufficio libera professione si fa carico di compilare tale dichiarazione in tutte le sue parti compresa la firma del direttore di presidio, di consegnarne una copia al cittadino richiedente e di conservarne una copia per l'archivio.



SIGLATO PROTOCOLLO D'INTESA CON L'ARIS

Al via un'alleanza con gli istituti religiosi

Si punta a valorizzare il loro contributo per il Ssr

Pubblichiamo la delibera n. 407/2009 con il «Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Associazione religiosa Istituti socio-sanitari (Aris)».

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Lr 25/02/05 n. 40 e successive modifiche e integrazioni in particolare gli artt. 15 e 17;

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato con delibera di Consiglio regionale n. 53 del 16/7/2008, in particolare il capitolo 8 «Gli strumenti di governo e di gestione» e il paragrafo 8.5.6 che richiama la partecipazione effettiva dei soggetti sociali alle funzioni pubbliche, con l'obiettivo prioritario di sviluppare adeguati sistemi di sussidiarietà che possano dar vita a rapporti di collaborazione e di partnership;

Dato atto che l'Aris (Associazione religiosa Istituti socio-sanitari) Toscana è soggetto attivo e rappresentativo in ambito nazionale e regionale di istituzioni senza scopo di lucro che operano in ambito sanitario e socio-sanitario e che forniscono un rilevante apporto alle attività di assistenza sanitaria del sistema regionale toscano;

Ritenuto opportuno definire un Protocollo di intesa che indirizzi i rapporti tra la Regione Toscana e Aris nelle materie di competenza;

Dato atto che il suddetto Protocollo di intesa non comporta oneri aggiuntivi per la Regione Toscana;

a voti unanimi

DELIBERA

- di approvare lo schema del Protocollo di intesa tra Regione Toscana e Aris (Associazione religiosa Istituti socio-sanitari) Toscana, allegato e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di autorizzare il presidente della Giunta regionale o suo delegato alla sottoscrizione del suddetto Protocollo di intesa apportando in sede di stipula eventuali modifiche non sostanziali che si rendessero necessarie;

ALLEGATO A

PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE TOSCANA E ARIS TOSCANA

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010, in particolare il capitolo 8 «Gli strumenti di governo e di gestione» e il paragrafo 8.5.6 che richiama la partecipazione effettiva dei soggetti sociali alle funzioni pubbliche, con l'obiettivo prioritario di sviluppare adeguati sistemi di sussidiarietà che possano dar vita a rapporti di collaborazione e di partnership;

Considerato l'impegno della Regione Toscana per l'elaborazione di modelli di riferimento attraverso cui i soggetti possano concretamente contribuire alla costruzione e organizzazione del sistema dei servizi tenendo conto dell'esigenza di garantirne la rappresentanza e di salvaguardarne specificità e autonomia;

Dato atto che l'Aris (Associazione religiosa Istituti socio-sanitari) riunisce rappresentanti di istituzioni ecclesiastiche o laiche ispirate ai valori cristiani, che erogano prestazioni di assistenza sanitaria promuovendo e collaborando all'elaborazione progettuale in materia di qualità dell'assistenza, di bioetica, di organizzazione del lavoro e di ricerca in ambito socio-sanitario;

Considerato che, ai fini del presente protocollo, i soggetti aderenti all'Aris-Toscana e rappresentati unitariamente dalla stessa sono i seguenti:

- Casa di Cura Barbantini, Lucca;
- Casa di Cura Barbantini, Viareggio;
- Casa di Cura Misericordia, Navacchio (Pi);
- Casa di Cura San Camillo, Forte dei

- Marmi (Lu);
- Casa di Cura Santa Zita, Lucca;
- Casa di Cura Villa Tirrena, Livorno;
- Congregazione Suore dell'Addolorata (Pi);
- Istituto Padri Passionisti, Agazzi (Ar);
- Fondazione Stella Maris Irccs, Calambrone (Pi).

Tutto ciò premesso

La Regione Toscana con sede legale in Firenze, C.F. rappresentata dal Presidente della Giunta Regionale o suo delegato nato a il

e L'Aris Toscana con sede legale in C.F. rappresentata dal Presidente nato a il

Convergono quanto segue

Articolo 1 (Finalità)

Il presente Protocollo d'intesa viene sottoscritto nel comune obiettivo di stabilire un rapporto di interlocuzione tra la Regione Toscana e il sistema delle Istituzioni senza scopo di lucro, che operano nell'assistenza socio-sanitaria, afferente all'Aris-Toscana. A riguardo il presente accordo si inquadra nell'ambito del ruolo che il Piano Sanitario vigente assegna al settore della sanità no profit.

Articolo 2 (Impegno delle parti)

Le parti si impegnano a:

- 1) valorizzare il contributo delle strutture afferenti all'Aris nella rete dei servizi del Sistema sanitario regionale, attraverso un miglior raccordo tra domanda e offerta di servizi, in relazione alla missione delle singole strutture e con riferimento al decentramento sul territorio;
- 2) valorizzare le competenze delle strutture aderenti all'Aris, sostenendo la loro partecipazione e il loro contributo progettuale all'elaborazione delle azioni regionali, in materia, relative all'organizzazione dei servizi, alle politiche di programmazione e alle politiche tariffarie;
- 3) valorizzare il ruolo dell'Aris nei processi di programmazione ai diversi livelli territoriali previsti dalla normativa regionale;
- 4) valorizzare i modelli organizzativi regionali in tema di assistenza socio-sanitaria all'interno delle strutture aderenti all'Aris.

Quale strumento operativo del Protocollo d'intesa viene istituito un Tavolo di confronto permanente fra Regione Toscana e Aris sulle tematiche socio-sanitarie di diretto interesse dei soggetti aderenti all'Aris.

È, inoltre, prevista la partecipazione dei rappresentanti dell'Aris nei processi riguardanti la definizione degli atti di programmazione sanitaria regionale, in particolare mediante la formulazione, da parte degli stessi, di contributi inerenti:

- 1) i processi di definizione dei criteri in tema di autorizzazione e accreditamento e in generale, le disposizioni riguardanti l'attivazione e il funzionamento delle strutture e dei servizi sanitari;
- 2) la programmazione dell'attività nell'Area vasta e negli altri livelli previsti dalle disposizioni regionali;
- 3) la politica tariffaria nel settore di competenza tramite l'analisi dei costi di produzione dei servizi;
- 4) eventuali problemi e difficoltà nei rapporti bilaterali tra le singole strutture aderenti all'Aris e le Aziende sanitarie toscane.

La Regione Toscana si impegna a promuovere e organizzare incontri in ambito di Area vasta tra le Aziende sanitarie e i soggetti rappresentati da Aris per effettuare una ricognizione conoscitiva sullo stato dei rapporti al momento della sottoscrizione del Protocollo d'intesa.

Considerato che, ai fini del presente protocollo, i soggetti aderenti all'Aris-Toscana e rappresentati unitariamente dalla stessa sono i seguenti:

- Casa di Cura Barbantini, Lucca;
- Casa di Cura Barbantini, Viareggio;
- Casa di Cura Misericordia, Navacchio (Pi);
- Casa di Cura San Camillo, Forte dei

Considerato che, ai fini del presente protocollo, i soggetti aderenti all'Aris-Toscana e rappresentati unitariamente dalla stessa sono i seguenti:

- Casa di Cura Barbantini, Lucca;
- Casa di Cura Barbantini, Viareggio;
- Casa di Cura Misericordia, Navacchio (Pi);
- Casa di Cura San Camillo, Forte dei

Considerato che, ai fini del presente protocollo, i soggetti aderenti all'Aris-Toscana e rappresentati unitariamente dalla stessa sono i seguenti:

- Casa di Cura Barbantini, Lucca;
- Casa di Cura Barbantini, Viareggio;
- Casa di Cura Misericordia, Navacchio (Pi);
- Casa di Cura San Camillo, Forte dei

Considerato che, ai fini del presente protocollo, i soggetti aderenti all'Aris-Toscana e rappresentati unitariamente dalla stessa sono i seguenti:

Logo of Sanità Toscana. Direttore responsabile: ELIA ZAMBONI. Coordinatore editoriale: Roberto Turno. Comitato scientifico: Aldo Ancona, Susanna Cressati, Sabina Nuti, Daniele Pugliese, Lucia Zambelli. Versione Pdf dell'Allegato al n. 27 del 14-20/7/09 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it. reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98. Stampa: Il Sole 24 Ore Spa.

STRATEGIE Minisito, blog e tre tavoli di lavoro: le nuove politiche giovanili toscane



«Filigrane» cattura i giovani

Stanziati 14,5 milioni per 143 progetti - Ragazzi protagonisti delle reti

«Filigrane» è il nome scelto dalla Regione per il contenitore che definisce il nuovo processo di politiche giovanili in Toscana. Per ora al suo interno ci sono circa 14 milioni e mezzo di euro per la realizzazione di 143 progetti che abbracciano tutto il territorio, un minisito istituzionale (www.regione.toscana.it/filigrane), un blog (www.giovani.intoscana.it) gestito dal portale toscana.it, e tre tavoli (Tavolo delle reti associative regionali, Tavolo giovani e Tavolo delle esperienze significative) che hanno il compito di facilitare il rapporto con tutti i soggetti coinvolti e rendere più agevole il processo di definizione, gestione e sviluppo dei progetti. Il Cnv (Centro nazionale per il volontariato di Lucca) affiancherà, come struttura operativa di supporto, l'assessorato regionale alle politiche sociali e coordinerà le azioni di sistema.

Obiettivo di «Filigrane» è trasformare i ragazzi nei protagonisti responsabili e attivi delle politiche che li riguardano, far assumere loro il duplice ruolo di autori-attori della comunità dove vivono.

I 143 progetti fanno parte dell'aggiornamento relativo al 2009 dell'Accordo di programma quadro (Apq) in materia di politiche giovanili che la Regione e i ministeri dello Sviluppo economico e per le Politiche giovanili e le attività sportive hanno siglato nel febbraio 2008. L'Apq racchiude tutta una serie di interventi specificamente diretti ai giovani.

La fase di presentazione e raccolta delle proposte ha visto le Province recitare la parte di intermediari tra Regione e soggetti proponenti. La realizzazione dei progetti avverrà attraverso la collaborazione tra amministrazioni locali e associazioni che operano nei vari ambiti territoriali.

Le risorse a disposizione per lo sviluppo delle idee ammontano a quasi 14,5 milioni di euro. Circa 4 provengono dallo Stato, 2 dalla Regione, il resto da enti locali e soggetti privati. Le risorse destinate al cofinanziamento ammontano a 5,75 milioni di euro.

I temi prioritari sui quali vengo-

Fondi e programmi in pista		
Provincia	Euro	Progetti
Firenze	2.148.144	47
Arezzo	714.334	15
Lucca	752.906	6
Pisa	730.070	5
Livorno	516.355	8
Prato	548.307	8
Pistoia	426.850	8
Massa Carrara	339.306	14
Grosseto	356.727	4
Siena	384.358	6
Regia regionale	3.790.176	16
Investimenti	3.782.586	6
Totali	14.490.119	143

Gli interventi per obiettivo		
Tipo di intervento	Euro	Progetti
Favorire la partecipazione e la socializzazione	2.729.454	42
Incentivare l'impegno sociale	146.534	6
Promuovere protagonismo e responsabilizzazione	1.752.058	24
Realizzare strumenti di informazione	109.046	4
Sostenere e promuovere la creatività	1.045.286	18
Sostenere e promuovere la cultura della legalità	372.555	10
Sviluppare la rappresentanza e la cittadinanza attiva	762.424	17
Regia regionale	3.790.176	16
Investimenti	3.782.586	6
Totali	14.490.119	143

no sviluppati percorsi specifici con i giovani sono: creatività (musica, teatro, videomaker), protagonismo (volontariato, partecipazione sociale, servizio civile), convivenza (pace, multiculturalità, mediazione sociale), responsabilità sociale e sicurezza (stili di vita, rapporto con la città, educazione alla cittadinanza responsabile, tutela ambientale).

In relazione al tema, il maggior numero di progetti, circa un terzo, punta a sviluppare quello della partecipazione e della socializzazione. Il 17% circa quello che punta a promuovere il protagonismo dei ragazzi, il 13% la loro creatività e di seguito tutti gli altri.

In Provincia di Firenze il mag-

gior numero di progetti, 47, per un totale di circa 2,15 milioni di euro. Seguono Arezzo (15 progetti, oltre 700mila euro), Massa Carrara (14 progetti, quasi 340mila euro) quindi Livorno, Prato e Pistoia (8 progetti ciascuna per un totale di circa 1,5 milioni di euro), Lucca e Siena (6 ciascuna per altri 1,137 milioni), Pisa (5 per 730mila euro) e Grosseto (4 per 356mila euro). I progetti «a regia regionale» e di investimento impiegano le restanti risorse, oltre 7,5 milioni di euro.

Minisito e portale sostengono l'attività di progettazione sul territorio e il dialogo. Il primo (www.regione.toscana.it/filigrane) costituisce il punto di riferimento per

gli operatori impegnati nell'attività di progettazione e sviluppo dei vari interventi. Ma servirà anche per approfondire le tematiche legate alle politiche giovanili. Si possono scaricare tutti i documenti istituzionali di riferimento: linee guida, azioni di sistema, stato dell'arte delle politiche giovanili, schede dei progetti. Quest'area verrà aggiornata in modo graduale. La home page ospita le quattro notizie più interessanti rivolte ai giovani toscani, le Faq, le domande frequenti sulle linee guida, le opportunità e links a siti locali, nazionali e internazionali. La sezione eventi rimanda direttamente al blog. Ulteriori approfondimenti su progetti e tematiche si possono avere sfogliando la rassegna stampa e una lista di pubblicazioni in pdf. Nel menu laterale è disponibile anche uno spazio dove poter consultare la normativa locale, nazionale ed europea.

Il blog (www.giovani.intoscana.it) permette di condividere informazioni personali, legate a interessi e conoscenze, per creare e diffondere saperi anche alimentando conversazioni su tematiche specifiche. Eventi, proposte, espressioni, opportunità legate al mondo dei giovani popolano il cartellone di www.giovani.intoscana.it. Una mappa di opinioni, opportunità e momenti di aggregazione costruiti ad hoc rendono ogni utente centro della propria rete, e allo stesso tempo nodo di altre reti. Un crocevia per le nuove generazioni, una piazza web luogo di incontro e di ascolto.

Il blog si svilupperà in un vero e proprio portale. Attraverso un contest su intoscana.it tutti potranno sceglierne il nome. Il portale sarà un vero e proprio social media in grado di consentire la condivisione di informazioni personali, legate a interessi e conoscenze, alimentando conversazioni su tematiche specifiche. Integrazione tecnologica, informatica e sociale allo scopo di condividere testi, immagini, video, audio, utilizzando gli strumenti di social network.

pagina a cura di
Federico Taverniti
Agenzia Toscana Notizie

CONTATTO STRETTO COL TERRITORIO

In Camper per ascoltare: parte il laboratorio itinerante

«L'idea di creare un punto di riferimento, capace di spostarsi in tutta la Regione per conoscere da vicino i progetti, gli autori, quelli che noi definiamo i protagonisti di questo nuovo processo di politiche giovanili, ci è venuta in mente quando abbiamo visto questo caravan della Regione. Un mezzo scarsamente utilizzato e che invece fa proprio al caso nostro. «Filigrane» punta soprattutto al contatto diretto, a conoscere problemi, prospettive, situazioni». Carlo Andorlini è uno dei responsabili di «Filigrane», tra gli ideatori del Camper: «Una sorta di laboratorio itinerante, attrezzato per essere utilizzato come redazione, regia e punto di incontro e raccolta di idee, espressioni, testimonianze. Un progetto così ambizioso come «Filigrane» ha bisogno di stabilire un collegamento stretto e costante con il territorio, per toccare con mano le modalità con cui vengono sviluppati i progetti, ma anche per raccogliere osservazioni, raccomandazioni, consigli e, perché no, critiche».

Il Camper viaggerà per tutta la Toscana con l'obiettivo di confrontarsi e instaurare rapporti diretti con i protagonisti di questo nuovo processo di politiche giovanili voluto dalla Regione. «Sarà presente - spiega ancora Andorlini - soprattutto in occasione di eventi e manifestazioni realizzati grazie ai progetti stessi. Abbiamo già stilato un calendario a tappe: la prima l'abbiamo fissata a Cecina, il 15 luglio, al Meeting antirazzista organizzato da Arci Toscana. Non potevamo mancare a una delle manifestazioni più importanti che si tengono d'estate in Toscana e che richiama nello spazio allestito alla Cecina un gran numero di giovani da tutta Italia. Sarà senza dubbio un'occasione per far conoscere a tanti ragazzi l'impegno della Regione nei loro confronti e per raccogliere stimoli, ispirazioni e idee». Durante le varie tappe il Camper distribuirà materiale informativo e al suo esterno verrà allestito uno spazio video che manderà in onda filmati relativi ai vari progetti.

Punto d'arrivo del Camper sarà un evento finale che dovrebbe essere realizzato a Firenze. «Abbiamo già individuato le date, il 19 e 20 novembre. Non ancora lo spazio. Ci saranno incontri, dibattiti, momenti di confronto, concerti, spazi autogestiti dai responsabili dei vari progetti. Sarà questa l'occasione per fare un primo bilancio di questo nuovo modello di politiche giovanili che punta a consegnare proprio ai giovani il ruolo di protagonisti».

Collaborazioni con l'emittente Rtv38 e con il quotidiano La Nazione permetteranno di avere a disposizione spazi settimanali per illustrare esperienze e progetti. Ulteriori approfondimenti saranno possibili anche grazie al portale intoscana.it e alle emittenti radiofoniche Radio Toscana Network e Controradio.



SPRINT ALLA GOVERNANCE «DAL BASSO»

Così gli under 30 diventano co-decisor

Il nuovo sistema di politiche giovanili mette i giovani al centro della scena. Attraverso il Tavolo giovani viene realizzata l'interfaccia principale e prioritaria con la Regione, che coordina il processo. I giovani sono quindi chiamati ad agire oltre che sul piano operativo, dell'applicazione e realizzazione concreta dei progetti, anche su quello strategico, delle scelte e della programmazione delle politiche che li riguardano direttamente. La creazione del Tavolo prende spunto dagli indirizzi e dalle indicazioni dell'Ue contenute nel Libro bianco «Un nuovo impulso per la gioventù europea» e nella «Carta per la partecipazione dei giovani alla vita locale e regionale».

Ruolo del Tavolo è affiancare il livello della governance per le politiche giovanili (tavoli delle istituzioni, reti associative e progetti significativi), suggerendo e proponendo al livello di

coordinamento (assessorato regionale e struttura di supporto) lo sviluppo di azioni specifiche.

Il gruppo si compone inizialmente di circa 30 persone rappresentative dei territori (1 o 2 per Provincia, in relazione ai progetti inseriti nell'Apq e alla presenza territoriale in termini numerici), degli organi di rappresentanza regionale che hanno iniziato a collaborare con «Filigrane» (Consiglio regionale - Parlamento dei giovani, consulta regionale degli studenti), dei progetti di interesse regionale e della rete di soggetti regionali (Di testa mia, Figc, Albachiarra, Uisp, Csi, Cnv, Tic, Arci, Anpas, Unicoop, Libera, Co.r.de, Cesvot, Promop.a.) e dei giovani in Servizio Civile. Durante la prima riunione del Tavolo, lo scorso 23 giugno, sono state individuate le finalità, gli obiettivi a breve termine e il calendario dei successivi incontri. Il prossimo è fissato per il 23 luglio.

ESPERIENZE SIGNIFICATIVE SOTTO ESAME

Una task force «assiste» la progettualità

Un ulteriore strumento è il Tavolo delle esperienze significative. Anche in questo caso l'obiettivo finale è di migliorare il rapporto tra soggetti pubblici e privati per agevolare e snellire i processi di decisione, gestione e sviluppo dei processi. Il gruppo di esperti che compone il tavolo dovrà pensare e progettare azioni giovanili territoriali all'interno di un sistema di politiche giovanili che deve essere capace di sostenersi grazie anche a una propria qualità progettuale.

Altro elemento importante è la capacità di sviluppare una prospettiva progettuale in grado di esaltare i capisaldi delle nuove linee guida: responsabilità, cittadinanza, impegno verso il proprio contesto di vita, sviluppo di una comunità coesa e plurale.

Il Tavolo, nella sua funzione di supporto della governance, deve costruire modelli e

processi sostenibili tesi allo sviluppo di responsabilità e alla crescita della comunità. Il Tavolo ha anche il compito di ampliare il livello dell'elaborazione teorica e promuovere innovazione e sperimentazione da inserire nelle nuove linee guida. Il rapporto con la struttura di supporto è costante così come le occasioni di confronto con gli uffici dell'assessorato, con il Tavolo dei giovani, le istituzioni e le reti associative e i progetti significativi.

Il nucleo iniziale è formato da circa 15 persone rappresentative dei progetti (almeno uno per ogni Provincia) che meglio hanno interpretato i nuovi contenuti delle linee guida. I partecipanti sono progettisti e/o coordinatori dei propri progetti o sono i punti di riferimento dal punto di vista del coordinamento e dei metodi utilizzati. La prima riunione si è tenuta in contemporanea con il Tavolo giovani.

LUCCA Il Centro trasfusionale dell'Asl 2 certificato per la tipizzazione tissutale

Midollo, caccia ai donatori



Il laboratorio opera dal '91 per il Registro toscano: oltre 2mila i reclutati

Il Centro trasfusionale di Lucca è stato accreditato dalla European federation of immunogenetics (Efi) per la tipizzazione dei donatori di midollo osseo. All'interno dell'Unità operativa di Immunoematologia e medicina trasfusionale di Lucca è stato infatti attivato già nel 1989 il laboratorio di tipizzazione tessutale Hla, che nel 1991 ha iniziato a svolgere opera di tipizzazione per il Registro regionale toscano donatori di midollo osseo e questo ha reso necessaria l'istituzione all'interno del Centro trasfusionale di una struttura organizzativa dedicata a questa specifica attività. Per elevare

ulteriormente gli standard qualitativi, in ambito organizzativo e operativo, si è realizzato a partire dal 2008 un progetto di accreditamento con il principale ente europeo operante nell'ambito della immunogenetica (appunto l'Efi) che si è concluso quest'anno con la visita ispettiva da parte degli esperti internazionali.

La struttura lucchese è la prima a livello provinciale e la terza in ambito regionale a ottenere questa importante certificazione, che rappresenta un ulteriore elemento di tutela del paziente e del donatore e che garantisce la massima affidabilità e rapidità, requisiti impor-

tanti per valorizzare le iscrizioni al registro dei donatori di midollo osseo. I donatori reclutati e registrati sono a oggi oltre 2000, 75 dei quali nell'ultimo anno. «L'età per diventare potenziali donatori - spiegano Massimo Bianchini e Marco Fabbri, referenti del laboratorio di immunogenetica - è da 18 a 35 anni, ma poi si rimane iscritti nel registro fino a 55 anni, che rappresenta l'età massima prevista per le donazioni di midollo osseo». «Questo importante accreditamento - spiega il direttore del Dipartimento di diagnostica dell'Asl 2 Arnaldo Savarino - è stato condiviso a livello di dipartimen-

to e si inserisce in un percorso di certificazione del sistema gestione per la qualità Iso 9001 di tutta l'area attuato già nel 2003. Il nostro laboratorio è stato tra i primi a raggiungere questo obiettivo, che significa qualità al servizio degli utenti». Soddisfazione per l'accreditamento della struttura viene espresso anche dalle associazioni di volontariato che collaborano costantemente con gli operatori del centro trasfusionale.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

EMPOLI

Punti di primo soccorso al check: superati i mille accessi in sei mesi

È tempo di bilanci per i punti di primo soccorso (Pps) attivati un anno fa contemporaneamente alla riorganizzazione dei tre presidi ospedalieri (Castelfiorentino, Fucecchio e San Miniato) e l'apertura del nuovo ospedale di Empoli. I Pps, in cui sono presenti medici del 118, sono attivi presso la Croce d'Oro di Montespertoli, la Pubblica assistenza di Montopoli e di Santa Croce sull'Arno, nonché presso la Misericordia di Castelfiorentino e negli ospedali di Castelfiorentino e Fucecchio dove è operativa, 24 ore su 24, l'automedica con medico e infermiere del 118.

A Santa Croce il maggior numero di pazienti

Nel 2009, da gennaio a oggi, il Pps in cui si registra il numero maggiore di accessi è quello di Santa Croce (in tutto 274 con una media di 66 accessi al mese). Seguono Fucecchio (233) e Montopoli (140) per un totale complessivo di 647 accessi registrati per la zona del Valdarno Inferiore. Invece in Valdelsa gli accessi ai punti di primo soccorso sono 452, di cui 390 a Castelfiorentino (di questi 209 sono stati registrati presso la sede della Misericordia e 181 presso quella dell'ospedale "Santa Verdiana") e

62 a Montespertoli.

I Pps svolgono una prima attività di filtro nei confronti delle piccole patologie. Inoltre, il personale medico-infermieristico dei Pps garantisce gli interventi di emergenza-urgenza sul territorio, presso il domicilio o il luogo dell'incidente, di pazienti che necessitano di trattamento immediato. Nell'ambito dell'emergenza-urgenza, i punti di primo soccorso sono una novità del sistema. Consistono in presidi sanitari decentrati sul territorio dove il cittadino può rivolgersi gratuitamente per la risoluzione immediata di disturbi di lieve entità inforti improvvisamente. Vi vengono curate problematiche quali congiuntiviti o corpo estraneo nell'occhio, patologie delle prime vie aeree, otalgie, dolori articolari e muscolari, gastroenterite non complicata, cistite, ritenzione urinaria, contusioni e distorsioni minori, ferite superficiali, profilassi antitetanica dopo una ferita, punture da animali, dermatiti e ustioni da mezzi fisici e chimici fino al 2° grado di piccola estensione.

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

PISTOIA

Allergie e mal di schiena: i rischi professionali di chi lavora il pane

Mercoledì 17 giugno sono stati presentati i risultati dell'indagine svolta dal dipartimento di prevenzione dell'Asl 3 di Pistoia su «il rischio da farine nel comparto panificazione». Lo studio è stato condotto dagli operatori delle Unità funzionali di prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e dal Laboratorio di Sanità pubblica Area vasta Toscana Centro. Nella provincia di Pistoia sono 150 i panifici presenti con 476 addetti.

In due anni i medici e i tecnici hanno svolto l'indagine su 75 panifici che hanno partecipato all'indagine stessa con l'adesione del 67% dei lavoratori a sottoporli, in forma volontaria, agli accertamenti sanitari mirati allo studio dei sintomi dell'apparato respiratorio con particolare riferimento alle allergie e all'apparato osteoarticolare. In particolare l'indagine sanitaria mirata alla rilevazione di disturbi a carico dell'apparato osteo-articolare legati ad attività di movimentazione manuale carichi e/o movimenti ripetitivi degli arti superiori ha messo in evidenza un eccesso di malattie sia a carico dei vari segmenti della colonna vertebrale, in particolare del tratto lombare, sia a carico

degli arti superiori, in particolare tunnel carpale e tendinite della spalla. Ciò comporta che i datori di lavoro che sono i lavoratori stessi mettano in atto tutte le misure possibili in modo da rendere il lavoro sano e sicuro, compresa la sorveglianza sanitaria dei lavoratori, l'informazione e la formazione, l'organizzazione e le strumentazioni adeguate. «Agire su un comparto con piani mirati ci consente di mettere in atto azioni specifiche e funzionali a quel settore con indubbi vantaggi per la salute dei lavoratori», ha detto il direttore generale Alessandro Scarafaggi. «Per quanto riguarda i panificatori in particolare va tenuto conto che si tratta di un lavoro prevalentemente notturno con riflessi sulla vita sociale e familiare su cui occorrerà fare un'ulteriore riflessione». L'indagine, oltre al problema del sollevamento carichi, ha anche preso in esame le problematiche relative agli impianti e i rischi respiratori connessi all'inquinamento ambientale da farine che è stato rilevato dai tecnici nei panifici oggetto dell'indagine.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

SIENA

Accoglienza «new look» per il Ps dell'ospedale di Campostaggia

Il 16 luglio è partito il progetto di miglioramento dell'accoglienza del pronto soccorso dell'ospedale di Campostaggia, a Poggibonsi. Questo risulta essere il primo di una serie di interventi previsti nel presidio ospedaliero di Campostaggia volti alla riorganizzazione dell'intera area di alta e media intensità assistenziale in conformità alle disposizioni del Piano sanitario regionale. Con questo primo intervento viene migliorata la zona di accoglienza dei pazienti diretti al pronto soccorso considerato che a oggi è carente di spazi e comporta una congestione nei momenti di massimo afflusso con promiscuità

tra i vari utenti della struttura (pazienti deambulanti, barellati e pediatrici costretti a sostare in spazi comuni ristretti e privi di separazioni fisiche).

L'intervento per migliorare la zona di accoglienza prevede la costruzione di una nuova camera calda in aderenza all'attuale pronto soccorso, il riutilizzo degli spazi della vecchia camera calda, nonché una ristrutturazione dell'area a oggi dedicata all'attesa e alle funzioni del triage e gli adeguamenti impiantistici necessari alle nuove desti-

nazioni d'uso dei vari locali. La nuova zona di accoglienza si svilupperà attorno ai locali dedicati al triage e sarà composta da un'ampia zona di attesa dedicata agli utenti deambulanti che qui sosterranno in attesa di essere trattati e dopo il trattamento. In una porzione defilata e separata troveranno invece accoglienza i pazienti pediatrici.

La principale criticità del progetto è rappresentata dal cantiere dato che il pronto soccorso rimarrà attivo.

I bambini avranno una sala d'attesa dedicata

Per questo si prevede di organizzare il cantiere in tre fasi indipendenti e consecutive che permetteranno, anche se con inevitabili disagi, la fruizione delle strutture di accoglienza e di pronto soccorso. I lavori dovrebbero terminare entro il 31 luglio 2010. Il costo dell'intervento, ammonta a complessivi 790mila. L'intervento è stato finanziato: per euro 280mila dai fondi derivanti da specifico stanziamento della Regione Toscana e per 510mila euro dai fondi derivanti dal contributo della Fondazione Monte dei Paschi di Siena.

Roberta Caldesi
Ufficio stampa Asl 7 Siena

IN BREVE

VIAREGGIO

È in corso presso l'Asl di Viareggio l'Audit civico edizione 2008-2009, una metodologia di valutazione dei servizi vista con l'occhio del cittadino, elaborata da Cittadinanza Attiva col patrocinio del ministero del Welfare. L'Audit civico, uno strumento a disposizione dei cittadini per promuovere la valutazione della qualità delle prestazioni delle aziende sanitarie locali e ospedaliere, si basa su un'indagine conoscitiva delle azioni svolte dalle aziende, attraverso l'utilizzo di questionari e griglie di osservazione. La rilevazione dei dati concentra la sua attenzione sui livelli dell'azienda in generale, dell'ospedale e del territorio. L'Asl di Viareggio ha già aderito nella scorsa edizione e partecipa anche a quest'ultima.

LIVORNO

Più sicurezza sui luoghi di lavoro grazie a una vigilanza congiunta e a una nuova procedura per lo scambio delle informazioni. È il risultato dell'accordo sulla «Procedura di segnalazione di competenza tra enti» firmato nei giorni scorsi tra Asl 6 di Livorno, direzione provinciale del Lavoro, Inail, Inps, Ispecl e comando dei Vigili del fuoco. Il nuovo protocollo, già operativo, prevede una procedura più rapida per lo scambio di segnalazioni tra chi opera nel settore della prevenzione e vigilanza nei luoghi di lavoro. Tutte le volte che gli operatori di ogni ente rileveranno situazioni irregolari, ma di competenza altrui, potranno darne comunicazione secondo una procedura condivisa e già sperimentata.

PRATO

Il 30 giugno l'Asl 4 di Prato ha ospitato il professor Leon Piterman, preside della School of Primary Health Care, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences dell'Università Monash di Victoria, Australia. La più grande Università australiana, classificata tra le migliori nel mondo. Prato è sede della Monash University Prato Centre. L'incontro si inserisce nel programma di sviluppo dell'Asl 4 orientato all'adozione di sempre più efficaci modelli assistenziali e a una medicina "proattiva" indirizzata alla prevenzione, all'educazione sanitaria e alla promozione di stili di vita adeguati attraverso programmi educativi. L'incontro costituisce per l'Asl un contributo prezioso per il rafforzamento della propria organizzazione, per tutti coloro che lavorano nella Sanità e per i cittadini.

LIVORNO, AREZZO, EMPOLI, FIRENZE

Scadranno il 27 luglio i bandi per partecipare ai progetti di servizio civile presentati dall'Asl 6 di Livorno, dall'Asl 8 di Arezzo, dall'Asl 10 di Firenze e dall'Asl 11 di Empoli. Complessivamente i posti disponibili sono 104: 20 posti per Livorno, 16 posti per Arezzo, 38 posti per Firenze e 30 posti per Empoli. I 104 posti sono riservati a giovani uomini e donne, in età compresa tra i 18 e i 28 anni (da compiere alla data di scadenza del bando) per prestare servizio per 12 mesi e per 30 ore settimanali complessive. Sono 12 i progetti: 4 a Firenze, 3 a Livorno, 3 a Empoli, e 3 ad Arezzo. La selezione, con successiva graduatoria, verterà su un colloquio motivazionale attitudinale, su una valutazione dei titoli di studio, di precedenti esperienze lavorative e di eventuali corsi di formazione.

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

Le notti **DELL'ARCHEOLOGIA**

3/26 luglio 2009

www.regione.toscana.it/nottidellarcheologia



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

VOGLIO VIVERE COSÌ www.turismo.intoscana.it