

Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 34 anno XIV del 13-19 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

Sulla sicurezza non c'è tempo da perdere

Riccardo Tartaglia *

Recentemente alcuni autorevoli ricercatori hanno evidenziato, su *Annals of internal medicine*, come, a dispetto dei molti sforzi compiuti, la sicurezza del paziente migliora lentamente.

Ci vorranno ancora molti anni per ridurre in modo significativo gli errori nella pratica clinica.

Gli studi epidemiologici più accreditati calcolano oggi in circa il 9% il tasso di eventi avversi sul numero di ricoveri ospedalieri, di cui il 43,5% prevenibili.

Uno studio nazionale, ancora in corso di svolgimento, sembra confermare i risultati delle ricerche internazionali e il tasso di eventi avversi nella nostra Regione sembrerebbe in linea con quello di Paesi con buoni servizi sanitari.

La ricerca transnazionale ha dimostrato che il tempo intercorrente tra la dimostrazione di evidenza scientifica di una scoperta e la sua applicazione nella pratica clinica è di oltre 15 anni. Tempi decisamente più rapidi sono invece quelli legati all'introduzione di apparecchiature e farmaci in cui la pressione commerciale delle industrie è tale che i tempi di applicazione sono molto più veloci. In questi casi è però anche vero che l'evidenza scientifica dell'efficacia, e talvolta la dimostrazione della reale necessità, arriva spesso molto dopo, se arriva.

Non possiamo aspettare tutto questo tempo per vedere introdotta la check list di sala operatoria promossa dall'Oms, che ha dimostrato la riduzione della mortalità e delle compli-

CONTINUA A PAG. 2

RISCHIO CLINICO Aumentano le buone pratiche per garantire migliore assistenza al paziente

La check list stana l'errore

Nel mirino chirurgia e comunicazione - Vincoli per l'accreditamento

La check list di sala operatoria per la prevenzione degli errori di identificazione e la comunicazione difficile in caso di evento avverso sono le due nuove buone pratiche introdotte nel sistema sanitario toscano per la sicurezza del paziente.

Le buone pratiche messe a punto dalla Regione Toscana incorporano i requisiti di sicurezza individuati a livello nazionale e internazionale e aggiungono strumenti per la gestione organizzativa e la valutazione nel tempo dell'efficacia della loro implementazione.

La buona pratica sulla check list di sala operatoria è uno strumento di controllo di tutte le operazioni che garantiscono la realizzazione di un intervento chirurgico in sicurezza e propone due diversi strumenti: uno - essenziale - da utilizzare solo nella fase dell'intervento chirurgico, che ricalca la check list proposta dall'Oms e tradotta in italiano dal ministero della Salute; un secondo strumento più dettagliato da utilizzare lungo tutto il percorso chirurgico. Insieme ai due strumenti, messi a punto con un gruppo di operatori appartenenti alle sale operatorie e alle chirurgie degli ospedali toscani, è stata inoltre realizzata una sperimentazione che ha favorito l'adozione della check list nel team di sala operatoria.

L'altra buona pratica, ovvero la comunicazione degli eventi avversi, prende in considerazione i diversi scenari possibili in cui l'équipe medica può trovarsi a dover comunicare, dai casi in cui l'evento avverso ha conseguenze lievi sul paziente a quelli più gravi o addirittura fatali, dal momento in cui questi avvengono sino a quando la famiglia chiede risarcimento o sporge denuncia.

La buona pratica - un tipo di comunicazione che si dovrà ispirare all'empatia, il tempismo, l'approccio non colpevolizzante e non difensivo, la trasparenza, l'alleanza con il cittadino, la fiducia, l'impegno per il miglioramento, la collaborazione, il coinvolgimento - prende in considerazione anche la comunicazione all'opinione pubblica come momento strategico per una buona gestione dell'evento. Entrambe le buone pratiche

Le buone pratiche attestate nelle Asl e Ao toscane



Az. ASL 1 Massa-Carrara	107
Az. ASL 2 Lucca	41
Az. ASL 3 Pistoia	271
Az. ASL 4 Prato	63
Az. ASL 5 Pisa	165
Az. ASL 6 Livorno	*
Az. ASL 7 Siena	151
Az. ASL 8 Arezzo	126
Az. ASL 9 Grosseto	381
Az. ASL 10 Firenze	*
Az. ASL 11 Empoli	33
Az. ASL 12 Viareggio	187
Az. Osp. Pisana	172
Az. Osp. Senese	*
Az. Osp. Careggi	95
Az. Osp. Meyer	50
Totale Regionale	1.842

* In corso di attestazione

Check list di sala operatoria Comunicazione difficile

Fonte: Regione Toscana

sono riconosciute come estremamente efficaci da numerosi studi internazionali nel ridurre il danno al paziente, sia fisico che psicologico. Il nostro ministero della Salute ha prodotto e diffuso a tutte le aziende sanitarie italiane specifiche raccomandazioni su questi temi.

L'implementazione diffusa di queste buone pratiche può garantire agli ospedali della Regione Toscana l'abbattimento massiccio dei rischi di eventi avversi. La sfida principale perché ciò avvenga è la capillare e puntuale implementazione delle soluzioni proposte. Al fine di favorire questo processo, l'assessorato alla Salute, oltre a rendere pubblici i risultati di ciascuna azienda, ha inserito l'adozione delle buone pratiche anche come requisito essenziale dell'accreditamento istituzionale delle aziende (Lr 51/2009).

Questo, oltre ad accelerare l'introduzione, rende più stringente il processo di valutazione delle stesse nel tempo. È infatti previsto che un gruppo di clinici esperti visiti in maniera sistematica nei prossimi cinque anni, secondo un meccanismo di controllo a campione casuale, i reparti di ciascun ospedale, valutando che gli standard di sicurezza proposti dalle buone pratiche siano mantenuti costanti nel tempo. Gli ospedali possono inoltre continuare a richiedere le attestazioni volontarie, in modo da poter continuare a introdurre e certificare le buone pratiche anche dopo che il processo di accreditamento avrà ultimato la sua fase iniziale nel dicembre 2011.

Le aziende toscane in generale stanno rispondendo in maniera molto positiva a questa sfida, in quest'ultimo anno il numero di attestazioni effettuate si è più che raddoppiato arrivando a un totale di più di 1.800 anche se l'obiettivo per il prossimo futuro rimane l'estensione a tutti i reparti delle soluzioni proposte e il loro corretto impiego nel tempo.

Sara Albolino
Responsabile sistema attestazione delle buone pratiche per la sicurezza del paziente - Centro Grc Regione Toscana

Buone pratiche: esempi e risultati ottenuti

Buona pratica	Risultati	Cambiamento
Mani pulite	Aumento fino al 30% del lavaggio delle mani prima della visita al paziente	Introduzione del gel lavamani e forte campagna di comunicazione e formazione
Scheda terapeutica	Riduzione fino al 40% degli errori di terapia	Utilizzo su larga scala di uno strumento integrato tra medici e infermieri per la gestione della terapia
Gestione Tao	Abbattimento interazioni pericolose tra farmaci che riguardano 1/3 (circa 10mila) dei pazienti in Tao	Nuova organizzazione patient-centered del percorso Tao fra ospedale e territorio
Prevenzione cadute	Riduzione del 60% delle cadute e di 4 giorni di degenza in media nei pazienti a rischio	Realizzazione e diffusione di un bundle di strumenti originali per la prevenzione delle cadute in ospedale
Corretta identificazione del paziente	Evitati problemi di identificazione in oltre 300 casi in 3 mesi di sperimentazione	Messa a punto e utilizzo del bracciale identificativo e di una procedura per la corretta identificazione
Checklist sala operatoria	Compliance dei professionisti coinvolti del 70%	Strumento avanzato e integrato di controllo del percorso chirurgico

SERVIZI E TESTI A PAG. 2 E 4-5

COMMENTO

Qualità delle cure, imperativo morale

Enrico Desideri *

Rendere disponibili in tempi brevi nella assistenza le buone pratiche per la sicurezza e la qualità delle cure costituisce un imperativo morale per ogni organizzazione sanitaria, pubblica e privata. Per le aziende sanitarie, in particolare, sviluppare una "cultura della sicurezza" significa adottare e promuovere un approccio integra-

to alla gestione del rischio, inserendo nelle politiche aziendali, in modo forte e unitario, il tema della sicurezza, della qualità, del governo clinico, così come quello della comunicazione con i pazienti, della gestione dei sinistri e soprattutto della formazione.

Che il tema del trasferir-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Ventuno "borse" per specializzarsi

Anche nel 2011 la Regione Toscana finanzia 21 contratti di formazione specialistica per i neolaureati in medicina 2010/2011. Le "borse di studio", che partono nel 2011, saranno finanziate per 5 anni per un totale di 2,688 milioni: 10 contratti sono assegnati all'università di Firenze, 6 a quella di Pisa e 5 a quella di Siena. Queste le specializzazioni finanziate: Chirurgia pediatrica; Malattie infettive; M. d'emergenza-urgenza; M. dello sport; M. legale; M. termale; Otorinolaringoiatria; Reumatologia; Ematologia; Ginecologia e ostetricia; M. interna; Ortopedia; Chirurgia plastica; Chirurgia vascolare; Endocrinologia; (*Delibera n. 736 del 29/8/2011*)

▼ Aiuti a chi assiste gli anziani a casa

La Giunta regionale ha approvato il progetto «Politiche relative alle pari opportunità. Sostegno al lavoro di cura in famiglia attraverso contributi economici a favore del care giver della persona anziana non autosufficiente a domicilio». Il progetto prevede il potenziamento degli aiuti economici che vengono erogati alle famiglie e che sostengono costi per l'assistenza domiciliare dell'anziano a domicilio, in particolare grazie ai contributi per le assistenti familiari e ai buoni/titoli per l'acquisto di servizi complementari al lavoro di cura svolto dal familiare-donna che svolge il ruolo di care giver. (*Delibera n. 700 del 1/8/2011*)

ALL'INTERNO

Cancro al seno, la via senese

A PAG. 3

Servizio civile per l'under-30

A PAG. 6

Prato riabilita il politrauma

A PAG. 7

RISCHIO CLINICO Aziende obbligate a verificare gli effetti delle strategie di sicurezza



Eventi sentinella al follow up

Allo studio meccanismi premiali incentivanti - Verifiche ispettive in pista

Il servizio sanitario della Toscana inizia a valutare anche l'efficacia delle azioni di miglioramento conseguenti agli eventi sentinella. Gli eventi sentinella sono eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente indicativi di seri pericoli nei servizi sanitari, per cui il ministero della Salute ha decretato dal gennaio 2009 un debito informativo, che prevede la segnalazione e analisi all'interno del Simes (Sistema di monitoraggio degli errori in Sanità). A oggi il ministero non prevede il monitoraggio delle azioni di miglioramento, peraltro richieste dal Simes nella definizione stessa di evento sentinella e nella scheda di analisi.

A partire dal mese di settembre 2011, con la regia del Centro gestione rischio clinico (Cgrc), le aziende sanitarie toscane saranno tenute a valutare nel tempo l'effettiva riduzione dei rischi che hanno contribuito al verificarsi degli eventi sentinella. In questo modo, il registro regionale degli eventi sentinella verrà completato con il dato più importante e cioè con il riscontro dei risultati delle azioni di miglioramento della sicurezza del paziente che vengono decise in fase di analisi sistemica dell'evento. Tale valutazione si basa sulla redazione di un'apposita scheda di follow up, che contiene la sintesi degli interventi sui fattori umani, tecnici e organizzativi messi in atto per contenere i rischi, comprensivi di indicatori utili a misurare l'efficacia delle azioni intraprese. Alle aziende è richiesto di completare il follow up entro un mese

Tipologia evento sentinella	Regione Toscana		Ssn
	Num.	%	%
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	33	25,98	15,26
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	27	21,26	19,02
Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2.500 g non da malattia congenita	14	11,02	5,92
Morte o grave danno imprevisto conseguente a intervento chirurgico	13	10,24	8,66
Morte o grave danno per caduta di paziente	9	7,09	16,86
Strumento o materiale lasciato nel sito chirurgico con successivo intervento o altra procedura	8	6,30	8,66
Reazione trasfusionale conseguente a incompatibilità Ab 0	5	3,94	5,01
Morte, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia farmacologica	4	3,15	3,99
Errata procedura su paziente corretto	3	2,36	1,94
Atti di violenza a danno di operatore	2	1,57	5,69
Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o al parto	2	1,57	3,53
Morte o grave danno conseguente a inadeguata attribuzione del codice Triage nella centrale operativa 118 e/o all'interno del pronto soccorso	2	1,57	1,82
Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	2	1,57	0,91
Morte o grave danno da malfunzionamento del trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	1	0,79	1,03
Procedura in paziente sbagliato	1	0,79	1,25
Violenza su paziente in ospedale	1	0,79	0,46
Totale complessivo	127	100,00	100,00

Fonte: Centro gestione rischio clinico Toscana

dall'evento sentinella se si tratta di un "never event", oppure di un evento ripetuto. I never events sono incidenti che non dovrebbero mai accadere, perché esistono soluzioni validate e affidabili per prevenirli in maniera efficace.

Gli eventi ripetuti suggeriscono che quanto fatto non è sufficiente per rimuovere i fattori di rischio alla base dell'evento. In entrambi i casi è necessario rivalutare e potenziare le difese del sistema con la massima urgenza. Per tutti gli altri eventi sentinella, il follow up è richiesto entro un periodo di 6 mesi.

Il Centro Grc ha inoltre elaborato un

indicatore aziendale in merito alla gestione degli eventi sentinella, da integrare in prospettiva con il pannello di indicatori sul rischio clinico nel sistema di valutazione della performance delle aziende toscane. È in fase di studio una modalità per premiare le aziende che riescono a ridurre la gravità degli eventi sentinella e il loro ripetersi nel tempo e dall'altro lato per disincentivare la titubanza e la fatalistica accettazione di rischi potenzialmente prevenibili, sul modello di quanto fatto in altri Paesi in cui i costi dell'assistenza e della compensazione ai pazienti vittima di eventi

sentinella non sono rimborsabili. Il Centro Grc ha compiti di governo clinico per cui svolge verifiche di tipo collaborativo insieme alla rete regionale dei Clinical risk manager.

A questo proposito nel corso del 2011, le visite del gruppo itinerante, ispirate al metodo del "Patient safety walkaround", si sono incentrate proprio sul confronto tra il personale delle aziende ed esperti esterni sulle azioni di miglioramento dopo ogni evento sentinella. All'80% delle visite hanno partecipato anche pazienti esperti, del gruppo formato con il corso l'Accademia

del cittadino, che hanno aggiunto alle visite un punto di vista originale e ancora da valorizzare a pieno. D'altro canto, la Commissione qualità e sicurezza, istituita dalla legge regionale 51 del 2009, potrà disporre verifiche ispettive proprio in caso di inadempimenti relativi agli eventi sentinella.

Nella tabella sono riportati i dati relativi alla distribuzione degli eventi sentinella per tipologia, segnalati in Toscana e a livello nazionale dal 2008 a fine agosto 2011 e la frequenza assoluta e relativa è da intendersi come un dato utile a orientare le priorità di sistema per il miglioramento della sicurezza del paziente, piuttosto che come un dato epidemiologico affidabile sul rischio clinico. Per quest'ultima finalità esistono metodi più adatti come la revisione strutturata delle cartelle cliniche, impiegata nello studio nazionale sugli eventi avversi che il Centro Grc sta coordinando e i cui risultati verranno presentati al prossimo Forum risk management di Arezzo. La sfida odierna, sia nel nostro Paese che a livello internazionale, è proprio l'integrazione della sicurezza e qualità delle cure nel governo dei servizi sanitari. Il problema non è più soltanto la segnalazione degli eventi sentinella, o degli eventi avversi o anche dei near miss, quanto la capacità di apprendere dagli errori e trasferire l'apprendimento nelle pratiche cliniche e manageriali a tutti i livelli.

Tommaso Bellandi
Centro Grc Regione Toscana

PRIMO ANNO DI ATTIVITÀ DEL PROGETTO "PATIENTS FOR PATIENT SAFETY"

I cittadini diventano vigilantes certificati

Anche i cittadini possono diventare esperti sui temi della salute e acquisire competenza e conoscenze sui temi della qualità e della sicurezza delle cure.

In Toscana, è possibile grazie al Gruppo Accademia del cittadino della Regione Toscana (Gart), gruppo nato nel 2010 dall'esperienza di corso per formare cittadini esperti sui temi della salute, promosso dalla Regione Toscana in collaborazione con l'Istituto Mario Negri di Milano, a cui hanno partecipato 40 rappresentanti di associazioni di pazienti e di tutela dei

cittadini.

L'iniziativa dell'Accademia del cittadino trae ispirazione dal progetto "Patients for patient safety", dell'Organizzazione mondiale della Sanità e la Regione Toscana ha avviato le pratiche per costituire un focal point italiano di questo importante gruppo internazionale.

La Toscana, che punta sulla trasparenza e sul coinvolgimento attivo dei cittadini, si impegnerà a formulare atti che estendano ancora di più la collaborazione tra operatori sanitari e cit-

tadini per la qualità e sicurezza delle cure, anche perché il senso dell'obiettivo è semplice: se, oltre ai medici e agli operatori sanitari è il cittadino stesso ad acquisire competenze e conoscenze l'intero sistema sanitario ci guadagnerà. In un incontro di poche settimane fa tra l'assessore regionale al Diritto alla salute, Daniela Scaramuccia e il Gart, al quale erano presenti anche i dirigenti regionali dei settori Qualità e partecipazione dei cittadini e del Centro gestione rischio clinico, Ada Macchiari-

ni, portavoce del gruppo, è stata testimoniata l'importanza del corso e il valore della partecipazione dei cittadini sui temi della qualità e sicurezza delle cure. Grazie alla regia del Centro regionale gestione rischio clinico, alcuni cittadini esperti hanno preso parte agli audit su eventi significativi, e ai "patient safety walkarounds", che si sono tenuti nel 2010 nelle aziende sanitarie toscane: membri del Gart hanno partecipato a oltre l'80% delle visite fatte nelle Asl per verificare lo

stato dell'arte delle buone pratiche della sicurezza dei pazienti e le azioni intraprese a seguito di eventi sentinella.

I membri del Gart hanno sollecitato la ripetizione dell'esperienza dei corsi per cittadini esperti, il loro coinvolgimento sistematico nei tavoli di lavoro regionale, per contribuire alla progettazione e valutazione dei percorsi assistenziali, la pubblicazione dei curricula dei professionisti, compresi quelli dei medici di medicina generale, e dei dati di attività delle strutture

sanitarie, il riconoscimento dei cittadini esperti come interlocutori "certificati" delle aziende sanitarie. È stato già dato l'incarico ai tecnici regionali di approfondire e valutare queste idee, e trovare soluzioni adeguate nel complesso scenario delle azioni di coordinamento regionale sulla partecipazione. Inoltre è stato assicurato uno spazio al Gart, per presentare il primo anno di attività, in occasione del Forum risk management che si terrà ad Arezzo dal 22 al 25 novembre prossimi.

Roberto Tatulli

COMMENTO (segue dalla prima pagina)

mento delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti sia assolutamente strategico è stato ribadito dallo stesso Consiglio dell'Unione europea che ha previsto, tra le azioni che gli Stati membri devono porre in atto, la revisione e l'aggiornamento delle migliori pratiche applicabili all'assistenza, l'informazione al cittadino e la condivisione delle esperienze.

Varie autorevoli organizzazioni internazionali, inoltre, hanno sviluppato programmi finalizzati allo scambio di conoscenze tra i professionisti e tra le strutture sanitarie in un'ottica di "riduzione del rischio". È giunta l'ora, quindi, che, nell'interesse prioritario dei nostri pazienti, questa più volte ribadita rilevanza strategica si traduca in scelte precise anche di

carattere strutturale, capaci di assicurare, insieme alla celerità dei processi di disseminazione, la permanenza degli stessi nel tempo, segnando l'adozione delle buone pratiche dal professionista che le ha proposte o promosse.

Nell'assetto organizzativo aziendale, per la sicurezza delle cure devono essere ben individuabili responsabilità in tutti i dipartimenti. Così facendo, non solo il coordinatore aziendale per il rischio clinico potrà contare su una rete di professionisti inseriti nei processi produttivi, e non a essi "sovranziati", ma l'accesso alla conoscenza e alle informazioni avverrà naturalmente e con molta più rapidità.

Inoltre la sfida del miglioramento delle pratiche sanitarie de-

ve essere inserita nel budget, cioè nella programmazione operativa. La direzione aziendale potrà così supportare e premiare - come è stato giustamente proposto - i comportamenti assistenziali più virtuosi facilitandone lo svolgimento, e potrà introdurre - nel caso del mancato raggiungimento degli obiettivi - misure tese a spingere i professionisti verso pratiche sempre più attente alla sicurezza del paziente. Come si vede, dunque, la sicurezza del malato riguarda tutta l'organizzazione, dalla direzione aziendale ai singoli professionisti! Infine un'ultima considerazione: fare meglio le cose non necessariamente costa di più, anzi.

* Direttore generale Asl 8, Arezzo

Sulla sicurezza non c'è tempo... (segue dalla prima pagina)

canze in chirurgia, oppure per vedere adottate costantemente ed efficacemente da medici e infermieri le misure per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

Non possiamo inoltre più accettare che continuiamo a perdere la vita per eventi avversi per la mancata applicazione di buone pratiche, molti più pazienti di quanti ne possiamo eventualmente salvare con la chirurgia robotica o con farmaci di ultima generazione.

Pensiamo che la sola adozione dei bundle sulle infezioni da Cvc potrebbe ridurre di quasi il 70% il tasso di infezione nelle unità di terapia intensiva che colpiscono in Us, con un elevato tasso di mortalità, circa 80mila pazienti l'anno. È quindi necessario chiedersi che cosa si può fare per ridurre i tempi di applicazione delle buone pratiche e delle

altre iniziative per la sicurezza delle cure.

Alcune proposte da discutere: intensificare l'azione di controllo delle direzioni sanitarie con frequenti visite nelle unità operative; premiare le aziende o i professionisti che hanno applicato misure di controllo e contenimento del rischio per evitare i "never event"; favorire lo sviluppo dei "reporting" e "learning system"; non autorizzare l'acquisto di tecnologie innovative a quelle strutture sanitarie che non dimostrano una adeguata attenzione alla sicurezza del paziente; istituire il governo clinico della cartella clinica informatizzata per monitorare il rischio clinico.

* Direttore del Centro per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente della Regione Toscana

SSR AI RAGGI X Cambia il percorso per le donne al Policlinico Le Scotte di Siena

Tumore al seno, nuovo iter



Ogni paziente avrà un'infermiera di riferimento - Fisioterapista in corsia

Massima attenzione alle donne, più informazione, maggiore consapevolezza nella scelta del percorso da seguire, pieno coinvolgimento dei medici di medicina generale e la possibilità di offrire il miglior servizio disponibile grazie alla piena collaborazione di tutti i professionisti coinvolti. Sono queste le caratteristiche del nuovo percorso diagnostico-assistenziale per le donne affette da carcinoma mammario attivato al policlinico Santa Maria alle Scotte, un nuovo modo di concepire il rapporto medico-paziente e di organizzare l'iter per la cura del cancro al seno.

«Una buona organizzazione ospedaliera - spiega Flori Degrassi, direttore sanitario dell'azienda ospedaliero-universitaria di Siena - è essenziale per la gestione delle patologie tumorali in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza, empowerment e gradimento delle pazienti. Per questo motivo abbiamo organizzato un percorso dedicato alle donne e per le donne». Il percorso è strutturato in modo tale da offrire alle donne colpite da tumore al seno servizi specialistici multidisciplinari di alta qualità, dalla genetica alla prevenzione, dalla diagnosi al trattamento del tumore primario a quello della malattia avanzata, alle cure palliative, al follow up, con pieno coinvolgimento della paziente in tutte le fasi più difficili del percorso di cura, garantendo sempre un punto di riferimento e una

persona disponibile ad agevolare problemi e richiesta di informazioni. Multidisciplinarietà e presa in carico della paziente sono le basi della nuova organizzazione che presenta molte novità.

La prima è l'introduzione della figura del focal point, un'infermiera motivata e preparata che diventa il punto di riferimento della donna durante tutto il percorso, una vera "case manager" della paziente a cui rivolgersi in caso di dubbi, informazioni, richiesta di esami urgenti e tutto quello che può essere legato alla patologia tumorale. Questa figura prende

per mano la donna e l'accompagna dalla diagnosi al follow up. «Inoltre - prosegue Degrassi - all'interno del gruppo multidisciplinare è stata individuata una fisioterapista dedicata alla riabilitazione della spalla e al trattamento di linfodrenaggio che interviene anche in fase di preospedalizzazione, per il controllo della postura e dell'articolazione della spalla in fase preoperatoria. È presente nel gruppo anche la psicologa, una professionista che può essere presente al momento della comunicazione della diagnosi e che interviene in seguito per dare supporto alla paziente».

Ampio spazio è stato dedicato anche alle nuove tecnologie. «È stata inserita la possibilità - prosegue Paolo Morello Marchese, direttore generale dell'Aou senese - di effettuare immediatamente, per i casi più com-

plexi, una risonanza magnetica ed eventualmente anche la biopsia durante la Rm. Sono inoltre in corso i lavori per l'installazione della Pet e le procedure per l'acquisto della Iort e di un nuovo criostato per effettuare l'analisi del linfonodo sentinella intraoperatoria». Nel percorso è stato dato ampio risalto alla comunicazione, di fondamentale importanza per le donne e i loro familiari. «È stato individuato un ambiente dedicato alla comunicazione con la paziente - prosegue Degrassi - . Una volta a settimana tutti i professionisti si riuniscono per discutere i nuovi casi e, in questa occasione, tutti insieme decidono chi e come dovrà dare comunicazione alla donna sulle diverse possibilità terapeutiche».

Dopo la comunicazione della diagnosi alla paziente viene consegnata una lettera con la documentazione clinica e le date degli eventuali appuntamenti futuri, da consegnare al suo medico di famiglia. «Il medico di medicina generale - conclude Morello - rimane sempre il principale punto di riferimento della paziente e può interagire in ogni momento sia con la focal point che con il gruppo multidisciplinare del percorso senologico. La nuova organizzazione ospedaliera permette anche di incentivare la comunicazione tra ospedale e territorio a tutto vantaggio della paziente, in modo da farle fare una scelta consapevole e lavorare per migliorare e velocizzare la risposta assistenziale».

pagina a cura di Ines Ricciato
Ufficio stampa Aou senese

OPERATIVA L'INTEGRAZIONE INTERAZIENDALE

Salute mentale in dipartimento

È operativo a Siena il Dipartimento interaziendale di salute mentale, il primo di questo tipo in Regione Toscana e l'unico in Italia per le caratteristiche di completezza e globalità del quadro d'intervento. È la risposta integrata di professionalità, risorse e competenze delle aziende Aou senese e azienda sanitaria locale 7 e della facoltà di Medicina dell'Università di Siena a disturbi che rappresentano il 29% di tutte le patologie della popolazione. «È un modello di reciproca collaborazione - spiega Andrea Fagiolini, direttore del Dipartimento interaziendale - e di progressiva integrazione in rete di tutte le strutture e servizi dove vengono trattati tutti i tipi di disturbi psichiatrici, dall'età infantile a quella adulta, con percorsi preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi e assistenziali integrati all'interno dei percorsi di cura delle quattro Società della salute e dei presidi ospedalieri».

La gestione integrata delle attività, insieme al coordinamento di tutti i servizi, consentono sia una pronta risposta verso i bisogni di salute dei pazienti, che una vera continuità terapeutica con percorsi assistenziali definiti. «La presa in carico multiprofessionale del paziente - prosegue Laura Benedetto, direttore generale Asl 7 - e la pre-

senza di competenze professionali, scientifiche e formative diverse rappresentano una ricchezza e una risorsa preziosa. Si tratta di un modello che nasce su una crescente cultura multidimensionale di comprensione, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo, aperto a tutti i contributi, per garantire efficacia degli interventi di prevenzione e cura». Per fine anno è prevista l'integrazione con i Sert territoriali.

«L'integrazione tra ospedale e territorio - dichiara Paolo Morello Marchese, direttore generale Aou senese - permette alle due aziende sanitarie di offrire servizi specifici e coordinati, con percorsi assistenziali condivisi a seconda della malattia e della situazione socio-sanitaria del territorio». Uno degli obiettivi del Dism è potenziare la risposta all'emergenza-urgenza; inoltre la presenza dell'Università, con la facoltà di Medicina, garantisce la piena valorizzazione delle attività formative e di ricerca scientifica per la salute mentale. «L'Università - aggiunge il professor Gian Maria Rossolini, preside della Facoltà - mediante la facoltà di Medicina, assicurerà, per la prima volta, anche l'assistenza in un territorio definito della Zona senese mediante un'unica équipe multiprofessionale, così come avviene negli altri territori dell'Asl 7».

ALL'UO DI CHIRURGIA BARIATRICA

Dieta del sondino per i grandi obesi

Anche a Siena viene utilizzata la tecnica Nec, Nutrizione enterale chetogena, più conosciuta come dieta del sondino, per il trattamento dei grandi obesi. Questa metodica, nata pochi anni fa, viene praticata all'interno dell'Unità operativa semplice autonoma (Uosa) Chirurgia bariatrica, diretta da Leonardo Di Cosmo al Policlinico Santa Maria alle Scotte.

«Si tratta - spiega Di Cosmo - di un sondino naso-gastrico del diametro di 2-3 mm collegato a una sacca contenente acqua e proteine. Per 10 giorni i pazienti si alimentano esclusivamente con questo metodo e riescono a perdere il 10% del peso in eccesso, mediamente 6-8 chili». Alle Scotte la Nec è usata solo per pazienti obesi con un indice di massa corporea superiore a 35. «A volte la Nec - aggiunge Di Cosmo - viene utilizzata in maniera impropria soprattutto quando viene

praticata più volte su persone in semplice sovrappeso, che vogliono trovare un metodo veloce per dimagrire. La cosiddetta dieta del sondino, invece, è da noi usata una o al massimo due volte sotto stretto controllo medico e solo per il trattamento dei grandi obesi. Il paziente, visto il repentino calo di peso, è infatti più propenso a impegnarsi per dimagrire ulteriormente».

Dopo i 10 giorni con il sondino, infatti, il paziente deve praticare una dieta bilanciata che gli consentirà di mantenere il peso raggiunto e, con adeguato trattamento medico dietetico e con supporto psicologico, può continuare a perdere peso. «Il trattamento di questi pazienti - prosegue Di Cosmo - è sempre multidisciplinare. Il nostro team infatti, oltre a essere composto da chirurghi si avvale anche della collaborazione di Dietetica medica, Endocrinologia e Medicina interna 1».

ATTENZIONE AL BENESSERE DEI DIPENDENTI

Via al Comitato per le pari opportunità

Più attenzione alle pari opportunità e al benessere organizzativo dei dipendenti all'interno del Policlinico Santa Maria alle Scotte. È stato infatti costituito il Cug - Comitato unico di garanzia per le Pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. «È un passo importante per far crescere il benessere di tutti i lavoratori dell'ospedale», ha dichiarato Paolo Morello Marchese, direttore generale dell'Aou di Siena. «Abbiamo dato concretezza a quanto indicato dalla normativa nazionale. Il Comitato opera in stretto rapporto con la direzione aziendale, con il responsabile della sicurezza e con il medico competente e ha compiti consultivi, propositivi e di verifica per garantire un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, benessere organizzativo e dal

contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e violenza morale o psichica per i lavoratori».

Il Cug rimane in carica 4 anni ed è formato da 24 membri effettivi, di cui 12 designati dalle organizzazioni sindacali e 12 dall'azienda, prevedendo un supplente per ogni componente effettivo. Presidente del Comitato è la professoressa Bonizella Biagioli. «Trasparenza, condivisione, correttezza e democrazia - conclude Morello - sono requisiti indispensabili per lavorare insieme serenamente. Chiunque ritenga di essere nelle condizioni di mobbing, discriminazione o mancato benessere lavorativo può rivolgersi al Comitato, anche informalmente, per la propria tutela». Tutte le informazioni sull'attività del comitato sono disponibili sul sito aziendale all'indirizzo: <http://www.ao-siena.toscana.it/CUG.html>

INTERVENTO PARTICOLARE SU UN MALATO PUGLIESE

Lotta alle neuropatie con la neuromodulazione

Dopo 13 anni di peregrinazioni tra un ospedale e l'altro, in Italia e all'estero, un paziente salentino, affetto da una grave e invalidante forma di neuropatia post-traumatica all'arto superiore destro, ha avuto un'importante riduzione della propria sintomatologia dolorosa grazie a un intervento di impianto per neuromodulazione effettuato a Siena, al policlinico Santa Maria alle Scotte, presso la Terapia Antalgica diretta da Stefano Lippi. Si tratta di un

s sofisticato sistema con microprocessore sottocutaneo, cioè una pompa elettronica che veicola selettivamente il farmaco sulle radici nervose interessate, evitando gli effetti collaterali della somministrazione sistemica, con la quale sono inevitabili gli alti dosaggi.

«Abbiamo posizionato un catetere spinale subaracnoideo a livello cervicale, che entra cioè in un'area compresa

tra due membrane cerebrali - spiega Lippi - connesso a una pompa elettronica che infonde un analgesico a dosaggio controllato. Il sistema è reversibile ma può essere mantenuto a vita». L'applicazione di impianti di neuromodulazione può essere sia fisica, attraverso stimolazione elettrica, che chimica, con il rilascio di analgesici.

«L'impianto di stimolatori elettrici -

aggiunge Lippi - viene effettuato inserendo un elettrocattetero nello spazio peridurale, ed è particolarmente indicato per problemi di dolore neuropatico e vascolare con dolore invalidante, fallimento di chirurgia della spina, neuropatia in genere. Si predilige invece la stimolazione chimica per dolori causati da artrosi che colpiscono ossa, legamenti e muscoli o in caso di traumi e spasti-

cità agli arti superiori e inferiori».

Il paziente pugliese era giunto alle Scotte in condizioni piuttosto serie a causa di un'intossicazione da oppioidi, con gravi effetti collaterali tra cui insufficienza respiratoria grave da edema polmonare legato agli effetti tossici sistemici della morfina, utilizzata come analgesico. «Il paziente ora sta bene e ha ritrovato un'ottima qualità di vita - conclude Lippi - riprendendo le sue relazioni lavorative e sociali».

DOCUMENTI La Giunta ha approvato una delibera che detta buone pratiche per il rapporto con i pazienti nella gestione del rischio clinico



Le regole per comunicare gli eventi avversi

Trasparenza e apertura ai cittadini sono le migliori strategie etiche e funzionali per ridurre pericoli e contenziosi

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 578 di integrazione della Dgr 267/2007 con cui è stato approvato il documento «Attestazione volontaria di buone pratiche per la gestione del rischio clinico».

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che il Piano sanitario regionale 2008/2010 approvato con la deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16/07/08 prevede al punto 7.5.2 le attività di prevenzione e gestione del rischio clinico e l'ergonomia del sistema;

Dato atto che il Piano sanitario regionale resta 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 Lr 40 del 24/02/2005 "Disciplina del Servizio sanitario regionale" e in particolare l'art. 43 comma 1 lettera d) che individua il Centro regionale gestione rischio clinico organismo del governo clinico regionale;

Vista altresì la Lr 51 del 05/08/2009 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento" con cui sono stati introdotti strumenti innovativi per l'accreditamento delle strutture sanitarie volti al miglioramento continuo in termini di qualità e sicurezza delle cure sanitarie;

Richiamata la Dgr n. 1179 del 10/11/2003 con la quale la Regione Toscana, con l'approvazione della proposta operativa del Centro regionale gestione rischio clinico e sicurezza del paziente, si è dotata di un proprio sistema di gestione del rischio clinico, impegnandosi a porre in atto le iniziative tese al miglioramento della sicurezza del paziente;

Considerato che il Centro regionale gestione rischio clinico e Sicurezza del paziente, come stabilito dalla delibera Gr n. 1387 del 27/12/2004, promuove periodicamente alcune campagne di sperimentazione e di informazione mirate alle prevenzioni dell'er-

rore in medicina, condivise con gli operatori sanitari e i rappresentanti dei cittadini mediante una fase di verifica sul campo;

Ritenuto che occorre intervenire con provvedimenti che favoriscano l'introduzione, la diffusione e l'applicazione di buone pratiche per la sicurezza del paziente anche mediante la valorizzazione e la visibilità dei risultati ottenuti dalle strutture sanitarie che s'impegnano nella loro adozione;

Considerato che per le strutture sanitarie aziendali rappresenta un elemento di merito sottoporli volontariamente a una valutazione di conformità rispetto alla corretta adozione delle buone pratiche per la sicurezza del paziente;

Richiamata la deliberazione Gr n. 267 del 16/04/2007 con cui è stato approvato il documento "Attestazione volontaria di buone pratiche per la Gestione del rischio clinico" con il quale sono state definite le finalità e il processo di valutazione volontaria delle buone pratiche;

Preso atto che con il sopra richiamato provvedimento sono state approvate le seguenti schede relative alle buone pratiche per la sicurezza del paziente, condivise e sperimentate nel servizio sanitario regionale:

- scheda terapeutica unica;
- igiene delle mani per il controllo delle infezioni ospedaliere;
- uso appropriato degli antibiotici;
- rassegna di mortalità e morbilità;
- audit clinico Grc;
- incident reporting;
- gestione eventi sentinella.

Considerato che con la Dgr n. 704 del 08/10/2007 sono stati introdotti gli indirizzi per la gestione del sistema di attestazione volontaria delle buone pratiche per la sicurezza del paziente e degli eventi sentinella;

Visto che con la Dgr n. 135 del 25/02/2008 e con la Dgr n. 1005 del 01/12/2008 è stato ritenuto opportuno integrare le buone pratiche approvate con Dgr 267/2007 introducendo ulteriori buone pratiche utili alle Aziende sanitarie per la messa a punto di un più completo sistema aziendale di gestione del rischio clinico volto a migliorare la sicurezza del paziente, e più precisamente:

- la corretta identificazione del paziente;
- prevenzione e gestione emorragia post-partum;
- prevenzione e gestione distocia di spalla;

- prevenzione del rischio nutrizionale;
- prevenzione del rischio tromboembolico venoso in ortopedia e traumatologia;
- la misura e gestione del dolore;
- adesione alla rete di sorveglianza microbiologica;
- gestione dei chemioterapici anti-blastici;
- utilizzo dei cateteri venosi centrali;
- prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione.

Visto che con la Dgr n. 10 del 11/01/2010 è stato ritenuto opportuno integrare ulteriormente le buone pratiche approvate con la Dgr n. 267 del 16/04/2007, così come modificata dalla Dgr n. 135 del 25/02/2008 e dalla Dgr n. 1005 del 01/12/2008, con le seguenti buone pratiche mirate a realizzare un sempre più completo sistema di gestione del rischio clinico nelle aziende sanitarie:

- adozione del Mews (Modified early warning score) per l'individuazione e la gestione organizzativa del paziente critico;
- Farmamemo: sicurezza nell'uso dei farmaci;
- prevenzione delle cadute dei pazienti ricoverati in ospedale.

Ritenuto di integrare ulteriormente le buone pratiche approvate con la sopra richiamata Dgr, con le seguenti buone pratiche volte a realizzare nelle aziende sanitarie del Sistema sanitario toscano un sistema di gestione del rischio clinico per la sicurezza del paziente sempre più completo:

- Gestione della relazione e della comunicazione interna con il cittadino e/o familiari per gli eventi avversi;
- Check list di sala operatoria.

Preso atto dei pareri tecnici favorevoli del Consiglio sanitario regionale (riferimento pareri: Gestione relazione e comunicazione nr. 06/2010 - Check list nr. 56/2010) sulle summenzionate buone pratiche proposte dal Centro regionale gestione rischio clinico e sicurezza del paziente;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta impegni aggiuntivi per il bilancio regionale;

DELIBERA

1. di approvare, a integrazione della Dgr n. 267 del 16/04/2007, così come modificata dalla Dgr n. 135 del 25/02/2008, dalla Dgr n. 1005 del 01/12/2008 e dalla Dgr n. 10 del

11/01/2010, gli indirizzi alle Aziende sanitarie contenuti nelle schede di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, relativi alle seguenti buone pratiche per la sicurezza del paziente, condivise o sperimentate nel servizio sanitario regionale:

- Gestione della relazione e della comunicazione interna con il cittadino e/o familiari per gli eventi avversi;
- Check list di sala operatoria.

2. di incaricare le Aziende sanitarie a predisporre attraverso le Direzioni sanitarie aziendali e i Responsabili della gestione del Rischio clinico e della sicurezza del paziente, tutti gli adempimenti per la corretta applicazione delle buone pratiche di cui al punto 1 del deliberato e descritte all'allegato A, nonché l'attivazione di specifiche iniziative di supporto, in collaborazione con le società scientifiche di riferimento, mirate alla adozione di tali pratiche all'interno delle strutture interessate;

3. di dare mandato alla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di provvedere ai successivi atti necessari a garantire la corretta adozione delle buone pratiche di cui all'allegato A.

ALLEGATO A

Razionale (vedi tabella 1)

La comunicazione degli eventi avversi, è una comunicazione difficile per definizione in quanto si tratta di gestire la relazione con persone che hanno subito un danno alla salute provocato da chi avrebbe dovuto favorirne la guarigione. La letteratura internazionale e gli indirizzi di politica sanitaria nazionale evidenziano la possibilità e la necessità di definire politiche di gestione del rischio clinico che promuovono la trasparenza e l'apertura ai cittadini, ritenute le strategie migliori da un punto di vista etico e funzionale per la riduzione dei rischi e del contenzioso (National patient safety agency, Uk; Harvard Hospitals, Usa).

Elemento fondamentale di queste politiche è la definizione di modalità di gestione della comunicazione degli eventi avversi sia per quanto riguarda la comunicazione interna all'organizzazione sanitaria che quella esterna con il cittadino e l'opinione pubblica. In coerenza con la letteratura internazionale e nazionale, la Regione Toscana con la Delibera Grt 225/2006 - azioni di coordinamento e sviluppo delle at-

tività Grc e il Dgr n. 704 del 08/10/2007 - gestione eventi sentinella ha fornito alle aziende indicazioni su come gestire eventi che hanno dato luogo alla denuncia o al reclamo per capire se si tratta o meno di eventi avversi, e su come gestire gli eventi avversi anche più gravi quali gli eventi sentinella. Tali atti prevedono inoltre che le aziende si attivino per comunicare tempestivamente con i pazienti e i familiari. L'obiettivo della buona pratica è quello di definire, in coerenza con gli atti sopra citati, gli elementi base di una buona pratica per la gestione della comunicazione interna all'azienda ed esterna degli eventi avversi. La buona pratica si ispira ad alcuni principi di fondo: l'empatia, il tempismo, l'approccio non colpevolizzante e non difensivo, la trasparenza, l'alleanza con il cittadino, la fiducia, l'impegno per il miglioramento, la collaborazione e il coinvolgimento.

Requisiti minimi

I percorsi di gestione della comunicazione di un evento avverso possono essere differenziati in relazione ai tempi di identificazione dell'evento: in alcuni casi è possibile che gli operatori si rendano immediatamente conto che qualcosa è andato male e che si attivino per porvi rimedio e limitarne le conseguenze, in altri casi l'evento può essere identificato solo a posteriori a seguito della segnalazione spontanea da parte degli operatori, oppure a seguito di denuncia o reclamo.

Anche i tempi della comunicazione dell'evento avverso sono pertanto differenziati a seconda delle capacità e delle fonti d'identificazione del problema.

I requisiti della buona pratica vanno quindi strutturati sulle diverse casistiche che possono presentarsi e che sono identificabili in:

Scenario 1: Evento senza danno (durante le prestazioni).

Requisiti: Definizione di modalità di coordinamento interno e di gestione della comunicazione coerenti con le indicazioni messe a disposizione dal Centro regionale gestione rischio clinico e sicurezza del paziente.

Scenario 2: Evento sentinella (durante le prestazioni).

Requisiti: Definizione di modalità di coordinamento interno e di gestione della comunicazione coerenti con le indicazioni messe a disposizione dal Centro regionale gestione rischio clinico e sicurezza del paziente.

Scenario 3: Reclami (post dimissione).

Requisiti: Definizione di modalità di coordinamento interno e di gestione della comunicazione coerenti con le indicazioni messe a disposizione dal Centro regionale gestione rischio clinico e sicurezza del paziente.

Scenario 4: Denunce per lesioni personali, decessi e lesioni di diritti (post dimissione).

Requisiti: Definizione di modalità di coordinamento interno e di gestione della comunicazione coerenti con le indicazioni messe a disposizione dal Centro regionale gestione rischio clinico e sicurezza del paziente.

(continua a pagina 5)

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/partecipalpiano sarà possibile scaricare un modulo organizzato 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 pianosanitario@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/partecipalpiano - 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 proposte al riguardo
- Invia i tuoi contributi all'indirizzo e-mail: pianosanitario@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:
- partecipazione di Psr 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 interassessoriale 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;

Percorso del paziente chirurgico:
1. Percentuale di scheda compilata;

2. Numero di segnalazioni di near miss relativi a:
- errata identificazione del paziente/sito;

- ritenzione in addome di strumenti/garze;
- mancata somministrazione della profilassi antibiotica e Ate;
- reazioni allergiche.

Atti, normativa e bibliografia di riferimento

1. Ministero della Salute - Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist (scaricabili su: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1119_allegato.pdf);

2. Ministero della Salute - Raccomandazione n. 7 - Marzo 2008 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica (<http://www.salute.gov.it/qualita/archivioDocumentiQualita.jsp?lingua=italiano&id=675>);

3. Ministero della Salute - Raccomandazione n. 2 - Marzo 2008 - Rac-

comandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico (<http://www.salute.gov.it/qualita/archivioDocumentiQualita.jsp?lingua=italiano&id=585>);

4. Ministero della Salute - Raccomandazione n. 7 - Marzo 2008 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica (<http://www.salute.gov.it/qualita/archivioDocumentiQualita.jsp?lingua=italiano&id=675>);

5. WHO - Safe Surgery Saves Lives (<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>);

6. WHO surgical safety checklist and implementation manual (http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/index.html);

7. Regione Toscana - Centro GRC - Buona pratica per la corretta identificazione del paziente (http://web.rete.toscana.it/vetrinaa/servlet/gateway);

8. Regione Toscana - Centro GRC - Buona pratica per l'uso corretto degli antibiotici (<http://web.rete.toscana.it/vetrinaa/servlet/gateway>). ●

(segue da pagina 4)

Livello di prestazione

1. Deliberazione
Recepimento della buona pratica con atto aziendale.

2. Attuazione
Applicazione dei requisiti minimi.

3. Valutazione
- Indicatori di processo
1. Presenza di una procedura organizzativa aziendale formale e condivisa fra tutti gli operatori interessati relativa alla gestione della relazione e della comunicazione interna e con il cittadino e/o familiari per gli eventi avversi;

2. Personale formato alla comunicazione difficile sul totale del personale;

3. Numero di segnalazioni relative a eventi senza danno in seguito alle quali si è attivata una comunicazione come da procedura (differenziando fra quelli che sono stati comunicati anche al cittadino e quelli che sono rimasti interni) su numero di segnalazioni totale nell'anno;

4. Numero di Es in seguito ai quali si è attivata una comunicazione come da procedura su numero di Es segnalati nell'anno;

5. Numero di reclami di tipo tecnico professionale per i quali si è attivata una comunicazione come da procedura (differenziando fra quelli gestiti con colloqui e quelli gestiti con comunicazione scritta) su numero totale di reclami tecnico professionali ricevuti nell'anno;

6. Numero di denunce per le quali si è attivata una comunicazione come da procedura (per entrambi gli aspetti medicolegale e Grc) su numero totale denunce per lesioni personali, decessi e lesioni di diritti ricevuti nell'anno.

- Indicatori di esito
Da monitorare periodicamente:

1. Numero di Es in seguito ai quali viene effettuata una denuncia per lesioni personali, decessi e lesioni di diritti (nel breve periodo: monitoraggio nel trend rispetto all'anno precedente nel medio/lungo periodo: riduzione del trend rispetto all'anno precedente);

2. Numero di reclami tecnico-professionali che si trasformano in denunce (nel breve periodo: monitoraggio nel trend rispetto all'anno precedente nel medio/lungo periodo: riduzione del trend rispetto all'anno precedente);

3. Numero di segnalazioni di eventi senza danno che esitano in un reclamo tecnico-professionale o in una denuncia per lesioni personali, decessi e lesioni di diritti (nel breve periodo: monitoraggio nel trend rispetto all'anno precedente nel medio/lungo periodo: riduzione del trend rispetto all'anno precedente).

Atti, normativa e bibliografia di riferimento

1. Regione Toscana - Dgrt n. 225/2006 - Azioni di coordinamento e sviluppo delle attività Grc;

2. Regione Toscana - Dgrt n. 704/2007 - Gestione eventi sentinella;

3. Regione Toscana - Dgrt n. 1203/2009 - Gestione diretta del rischio per responsabilità civile nel Servizio sanitario toscano - Linee di indirizzo;



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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 34 del 13-19 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

WELFARE

Partito il progetto regionale "Giovani sì" che promuove il servizio civile



Se l'«under 30» fa del bene

Sono 1.500 le persone coinvolte in attività di assistenza e volontariato

Saranno 1.500 i giovani toscani tra i 18 e i 30 anni coinvolti nel servizio civile regionale grazie a "Giovani sì", un progetto della Regione Toscana che punta a garantire dinamismo e opportunità alla nuova generazione, in questo momento a rischio di affermazione in termini di sviluppo delle capacità individuali e di qualità e stabilizzazione. Grazie ai tre bandi di "Giovani sì" - progetto che affronta molti aspetti, soprattutto le problematiche connesse a casa e mondo del lavoro e stanzia oltre 334 milioni tra il 2011 e il 2013 - saranno "arruolati" circa 1.500 giovani. Tre i bandi: il primo, con 530 posti, è scaduto l'8 luglio; il secondo, che coinvolge 454 ragazzi, è scaduto il 12 agosto; mentre il terzo bando, che prevede altri 500 ragazzi, scadrà il 23 settembre.

Se si aggiungono anche gli ulteriori 429 posti sulla graduatoria del bando nazionale i ragazzi diventano quasi 2.000. Se tanti sono i giovani, si deve sottolineare che anche di settori ce n'è davvero per tutti i gusti e per tutte le attitudini: associazioni di volontariato del pronto soccorso (o Asl) che cercano ragazze e ragazzi da impiegare in servizi di supporto, imprese cooperative che offrono assistenza ad anziani e disabili, biblioteche e asili nido (anche in piccoli paesi), giovani che si dovranno occupare di organizzare eventi per altri giovani, servizi rivolti agli immigrati per una loro migliore integrazione.

Le cinque aree in cui si articolava il bando spaziavano dall'immigrazione alla disabilità, dalla valorizzazione delle biblioteche all'assistenza alla persona. Più un'area generale. Il numero dei giovani per ciascun progetto non può essere inferiore a due né superiore a dieci. Ogni ente non può presentare più di un progetto per

Enti accreditati negli anni 2010, 2009 e 2008						
Tipologia ente	2010		2009		2008	
	Va	%	Va	%	Va	%
Privati iscritti all'albo reg. toscano	35	15,6	45	17,0	43	17,6
Pubblici iscritti all'albo reg. toscano	72	32,1	85	32,1	80	32,7
Privati nazionali attivi in Toscana	92	41,1	108	40,8	100	40,8
Pubblici nazionali attivi in Toscana	10	4,5	12	4,5	11	4,5
Iscritti ad albi reg. diversi in Toscana	15	6,7	15	5,7	11	4,5
Totale	224	100,0	265	100,0	245	100,0

Fonte: Terzo rapporto sul Servizio civile in Toscana (Crescit, Conferenza regionale degli Enti di servizio civile in Toscana)

Enti realizzatori di progetti negli anni 2010, 2009 e 2008									
Tipologia ente	2010			2009			2008		
	Va	%	% accr.	Va	%	% accr.	Va	%	% accr.
Privati iscritti all'albo reg. toscano	13	17,3	37,1	8	13,6	17,8	10	13,3	23,3
Pubblici iscritti all'albo reg. toscano	36	48,0	50,0	28	47,5	32,9	31	41,3	38,8
Privati nazionali attivi in Toscana	24	32,0	26,1	21	35,6	19,4	32	42,7	32,0
Pubblici nazionali attivi in Toscana	2	2,7	20,0	1	1,7	8,3	2	2,7	18,2
Iscritti ad albi reg. diversi in Toscana	0	0,0	0,0	1	1,7	6,7	0	0,0	0,0
Totale	75	100,0	33,5	59	100,0	22,3	75	100,0	30,6

Fonte: Terzo rapporto sul Servizio civile in Toscana (Crescit, Conferenza regionale degli Enti di servizio civile in Toscana)

bando, salvo gli organismi federativi e associativi (questi possono presentare, per ogni bando, fino a dieci progetti).

È richiesta la residenza in Toscana (oppure il domicilio per motivi di studio e di lavoro: sono dunque compresi anche i cittadini stranieri); per i disabili l'età è elevata a 35 anni.



L'impegno richiesto è di 12 mesi per 30 ore settimanali. Il rimborso spese ricevuto da ciascun giovane è di 433,80 euro al mese, cui si aggiunge l'Irap.

A cura di
Mauro Banchini
Agenzia Toscana Notizie

LA NORMATIVA

Assicurati e garantiti Ma occorre impegno

«Ricevere, all'atto della presentazione in servizio, copia del contratto di assicurazione che la Regione ha stipulato in suo favore». È uno dei diritti riconosciuti ai giovani impiegati nei progetti di servizio civile toscano. E accanto ai diritti ci sono i doveri.

Se ne occupano in modo dettagliato due specifici articoli del contratto: il 6 (diritti) e il 7 (doveri). Fra i primi, anche quello a essere impiegato nel rispetto dell'orario di servizio in relazione al numero delle ore e all'articolazione settimanale indicata nel progetto. C'è poi ("qualora il progetto lo preveda") la corresponsione del vitto. Per quanto concerne la formazione, è distinta in due ambiti: quella "generale" (durata minima 30 ore) su aspetti di educazione civica, protezione civile, legislazione e cultura del servizio regionale; e quella "specificata" (non inferiore alle 20 ore) relativa alla tipologia e all'attività specifica di impiego.

I giovani hanno quindi diritto a essere assicurati e a vedersi erogate, a cura del Servizio sanitario toscano e senza oneri per ciascun interessato, le prestazioni sanitarie ("propedeutiche o connesse all'espletamento delle attività di servizio civile").

Esistono poi permessi retribuiti ("compatibile con le esigenze del progetto") e la possibilità di ulteriori assenze ("nelle altre ipotesi previste dalla normativa regionale" e meglio specificate in un altro articolo del contratto). Per ogni tipo di assenza deve comunque essere fornita "adeguata documentazione".

Il periodo del servizio civile effettivamente prestato sarà valutato nell'ambito dei concorsi pubblici banditi dalla Regione e nelle selezioni pubbliche indette dagli enti regionali. Se il servizio civile è stato svolto per almeno l'80% delle ore indicate nel progetto, il giovane ha infine diritto a un "attestato di effettuazione".

I "doveri" sono indicati in otto punti: comunicare per scritto l'eventuale rinuncia allo svolgimento del servizio; comunicare all'ente i periodi di assenza; partecipare alle attività formative; rispettare gli orari; non assentarsi durante gli orari; astenersi dal divulgare dati o informazioni riservate; non assentarsi dal servizio senza aver prima concordato i giorni di permesso; rispettare "luoghi, strumenti, persone" con cui si viene in contatto e mantenere "condotta uniformata alla correttezza e alla collaborazione" astenendosi da comportamenti "lesivi della dignità della persona e incompatibili con il ruolo rivestito".

Un attestato
a quanti «coprono»
l'80% delle ore

PRESENTATO A MONTECATINI IL REPORT ANNUALE

Nel 2010 oltre 5mila domande e 2.100 ragazzi selezionati

Proprio nei giorni in cui la città termale toscana era al centro dell'attenzione per ospitare le finali di "miss Italia", Montecatini è stata anche - lo scorso 6 settembre - punto di riferimento per il servizio civile toscano. Il teatro Verdi ha infatti ospitato la quarta giornata "Giovani e futuro: il servizio civile come opportunità di crescita": manifestazione organizzata da Crescit (Conferenza regionale Enti di servizio civile) e da Regione Toscana.

Introdotti da Luca Orsoni, presidente Crescit, e da Giovanni Pasqualetti, dirigente regionale impegnato anche sul fronte del Servizio civile, con l'intervento dell'assessore toscano al Welfare Salvatore Allocca, i lavori sono serviti non solo per fare il punto sui primi dieci anni di servizio civile nazionale ma anche per presentare un corposo rapporto annuale, il terzo, sul servizio civile toscano.

Nel 2010 sono stati oltre duecento (in cifra esatta 224) gli enti - pubblici e privati - accreditati, in Toscana, per svolgere attività di servizio civile: di questi 107 iscritti all'albo toscano, 102 a quello nazionale e 15 ad altri albi. Il totale delle sedi operative degli enti accreditati supera, in tutta la regione, le tremila unità (per l'esattezza sono 3.121 sedi).

Gli enti che hanno realizzato progetti nel corso del 2010 e con il bando ordinario dell'anno precedente sono stati 73 a cui si aggiungono altri 2 che hanno usufruito dei ricorsi 2008. Le attività si sono svolte all'interno di 654 sedi attive. La grande maggioranza dei progetti realizzati (il 60,1%) riguarda i settori dell'assistenza. Al secondo posto della "classifica" si collocano le attività di educazione e di promozione

culturale (il 27%) seguite con larghissimo stacco dalle attività in difesa del patrimonio artistico e culturale (9,4%) e da quelli riguardanti ambiente e protezione civile (3,5%).

Sotto il profilo dei volontari, nel 2010 vennero presentate ben 5.173 domande per svolgere il servizio civile: i posti messi a bando furono 2.228 mentre i ragazzi effettivamente selezionati e ritenuti idonei sono stati 2.167 e praticamente tutti hanno poi svolto il servizio. La grande maggioranza - conferma il rapporto Crescit - di questi giovani reputa che il servizio civile sia stata una occasione di crescita personale, di formazione civica e di educazione alla pace. C'è pure un altro, concretissimo, elemento segnalato: la circostanza che questa sia una esperienza utile e "aggiuntiva" da poter poi utilizzare nel mondo del lavoro.

UN CALEIDOSCOPIO DI IDEE A SOSTEGNO DELLA SOCIETÀ E DELLE FRAGILITÀ

Dall'ospedale alla cura degli anziani, ecco le iniziative

Ma cosa fanno i giovani toscani durante il servizio civile? Si educano gli altri giovani a scelte di consumo responsabile e si dà una mano per le cure domiciliari di chi ha bisogno (anziani, persone con handicap). Si sostiene la donazione del sangue e si promuovono interventi educativi per i bambini. Ci si occupa di gioco e di sport, di "democrazia elettronica" e di salvaguardia dei boschi.

Guardando ai titoli dei progetti, è possibile tracciare un primo ma indicativo quadro. Qualche esempio. Molte le iniziative dedicate non solo

all'immigrazione ma anche alle vecchie (e nuove) povertà dei connazionali. C'è, in particolare, chi si occupa della povertà fra le donne mentre altri passano il loro anno in biblioteche e musei. Qualcuno segue le Ong nella cooperazione internazionale, altri gli animali. Nelle biblioteche c'è chi conduce indagini sulla soddisfazione degli utenti e chi è "sguinagliato" sul territorio per raccogliere testimonianze dai più anziani.

Pieni di fantasia, in molti casi, i

titoli dei progetti sono persino divertenti. Da "A gonfie vele senza vento" a "Museum Angels".

"Di che colore è il tuo sangue?" è una domanda (si spera) retorica, mentre "Strada facendo" è collocato, come progetto, accanto a "La cordata". Entrambi si congiungono bene con "Famiglie in cammino" e "Una marcia in più". Per non parlare di "Insieme oltre l'ostacolo" e di "A braccetto". "Tutto il mondo in un cerchio" sarebbe "un'aspirazione lodevole" così come "Non solo compi-

ti" e "Senza barriere" per non parlare di "Biblioteche senza pareti".

In un piccolo Comune organizza "Il nonno telematico"; in un altro tentano "Una bussola per non smarrire in ospedale". Da una parte "I bambini imparano con l'arte" e dall'altra c'è un misterioso "Progetto mo.ra" che chissà cosa vorrà dire.

Il "Lupus in fabula" si orienta bene con "Un amore a 4 zampe".

Forse per via dei 150 anni di unità italiana c'è chi progetta "Stringiamoci a coorte". Una Asl impiega giovani

per un "Progetto farfalla in endocrinologia" e in un'altra ci si dà da fare per avere "Un amico al Dea".

Se uno auspica "Una casa per crescere", altri cercano "Con-tatto". In un caso si è "Sulle tracce dell'arcobaleno" e in un altro si sintetizza con un semplice ma internazionale "Ciao". E se un istituto è sicuro che "I bambini imparano con l'arte", altri Comuni rispondono che "Insieme è più facile" perché "Finalmente noi" vivremo tutti quanti in una "Felicità" gustando "Cibo per l'anima e contorni". Mentre ovunque esistono "Libri in cerca di amici".

PRATO

L'Asl punta alla presa in carico tempestiva dei pazienti con gravi traumi

La riabilitazione è precoce



Risultati positivi anche grazie alla continuità di cura sul territorio

L'Unità operativa recupero e rieducazione funzionale dell'azienda sanitaria locale 4 di Prato, in collaborazione con la Regione Toscana, ha partecipato alla realizzazione di progetti dedicati alla riabilitazione precoce del paziente con politrauma e dei pazienti con esiti di gravi cerebro lesioni acquisite. I progetti avevano come obiettivo primario la "presa in carico" tempestiva di questi pazienti già dalla fase acuta ospedaliera ed è stato attivato un percorso di cura e riabilitazione in continuità fra ospedale e territorio, attraverso le attività di consulenza fisiatrica e riabilitazione precoce iniziate in ospedale.

Proprio la continuità del percorso di cura ha permesso di ottimizzare i risultati in termini di miglioramento funzionale, recupero delle autonomie e, infine, favorire il reinserimento dei pazienti nel loro contesto di vita, quando possibile, o individuare contesti alternativi per garantire la massima partecipazione della persona alla vita sociale. Anche per tutto il 2012, l'Unità operativa recupero e rieducazione funzionale, sempre in collaborazione con la Regione Toscana, parteciperà a progetti attraverso la condivisione degli obiettivi riabilitativi in équipe, la "presa in carico" multidisciplinare e la verifica degli obiettivi

a medio e lungo termine.

È segno di particolare stima della Regione Toscana nei confronti del lavoro svolto dalla Unità operativa recupero e rieducazione funzionale diretta da Bruna Lombardi e dall'Unità operativa professionale di riabilitazione funzionale diretta da Sandra Moretti, aver richiesto questo impegno di collaborazione professionale che costituisce un'importante esperienza per tutta la realtà regionale.

L'Unità operativa recupero e rieducazione funzionale è articolata in servizi di riabilitazione ospedaliero - rivolto alle persone ricoverate in

ospedale e che hanno bisogno di un intervento riabilitativo precoce, a seguito di malattia o trauma che potrebbe causare in seguito una disabilità - e territoriale - si rivolgono a persone che a seguito di una malattia o di un trauma hanno necessità di recuperare le funzioni del movimento, del linguaggio e l'autonomia nelle attività della vita quotidiana, in condizioni cliniche stabili.

Marilena Chiti e Vania Vannucchi
Ufficio stampa e comunicazione
Asl 4 Prato

LIVORNO

Al via l'intesa con «Villa Tirrena»: 16 posti letto per la riabilitazione

Sedici nuovi posti letto dedicati alla riabilitazione, un'offerta sanitaria che si adatta maggiormente alle richieste dei cittadini e la conferma dell'impegno economico con ricadute occupazionali importanti sulla città. Sono i principali aspetti della pre-intesa trovata tra l'Asl 6 di Livorno e la Casa di cura «Villa Tirrena».

«Si tratta di un grande risultato sia dal punto di vista sanitario che gestionale - ha dichiarato Luca Lavazza, direttore sanitario dell'Asl - perché

permette non solo di compiere un importante passo nella costruzione di una rete per l'offerta di riabilitazione territoriale, ma anche di garantire, per i prossimi

5 anni, un investimento stabile in questo ambito che, anche per l'innalzamento dell'età media, sta diventando sempre più strategico». La pre-intesa, che anticipa la firma definitiva dell'accordo sottoscritto tra qualche giorno, regola i rapporti fino al 2015 disciplinando la riabilitazione territoriale, i ricoveri per interventi e un'area estesa della attività ambulatoriale. «Il nuovo accordo - continua Lavazza - interviene in un settore importante ampliando l'offerta della nostra azienda. Mettere a disposizione 16 posti

letto dedicati a coloro che necessitano, in fase post acuta, di prestazioni riabilitative a seguito di patologie invalidanti, come interventi ortopedici o ictus, vuol dire dare la possibilità di rimanere in città a tutti coloro che prima erano costretti a rivolgersi a strutture al di fuori del territorio».

La nuova offerta si integrerà completamente nel servizio Cup, e quindi anche CupTel, dell'azienda garantendo trasparenza nell'accesso e, una volta a

regime, una sensibile riduzione dei tempi di attesa. Questo è reso possibile anche grazie all'ampliamento delle prestazioni ambulatoriali offerte che sono state individuate e stabilite proprio in base a quelle che sono le principali richieste avanzate dai cittadini. Saranno così offerte molte delle casistiche ambulatoriali di chirurgia, gastroenterologia, angiologia-cardiologia e ortopedia-traumatologia. «L'intesa che firmerà il direttore generale - sottolinea Luca Cei, direttore amministrativo dell'Asl di Livorno - rappresenta un importante traguardo anche per l'integrazione tra pubblico e privato».

«L'intesa che firmerà il direttore generale - sottolinea Luca Cei, direttore amministrativo dell'Asl di Livorno - rappresenta un importante traguardo anche per l'integrazione tra pubblico e privato».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

EMPOLI

Ortopedia protesica: Fucecchio ospita i migliori specialisti dell'Ue

La prestigiosa «Efort Foundation», la società europea che raggruppa le associazioni nazionali di ortopedia e traumatologia, che ha sede a Zurigo, in Svizzera, ha scelto il dipartimento interaziendale per l'ortopedia protesica di Fucecchio per i suoi programmi di alta specializzazione rivolti ai professionisti del settore dell'Unione europea. Per il centro di Fucecchio, coordinato da Massimiliano Marcucci, si tratta di un importante riconoscimento.

Annualmente la «Efort Foundation» seleziona tra i centri migliori di tutta Europa quello in cui promuovere visite e programmi di alta specializzazione. Per il 2012 la scelta è caduta sul centro di Fucecchio (nato dalla collaborazione tra Asl 11, azienda ospedaliera di Careggi, Università di Firenze e Regione Toscana), la cui attività si effettua nel reparto di ortopedia protesica del «San Pietro Igneo», dove vengono svolti interventi di artroprotesi di anca e ginocchio di elezione. Il dipartimento vanta un'attività progressivamente in crescita. Con i suoi 12 medici (5 ortopedici, 6 anestesisti e 1 fisiatra), 20 infermieri, 5 operatori socio-sanitari, un ausiliare, un

operatore tecnico addetto all'assistenza (Ota), e i suoi 19 posti letto, il Centro fucecchiese ha garantito nel 2010 oltre 640 interventi, che vanno a sommarsi ai 217 dell'ultimo quadrimestre del 2009 (le attività del dipartimento sono iniziate alla fine del mese di agosto 2009). Complessivamente, considerando anche l'attività svolta nel 2011, gli interventi sono 1.270. Si tratta, nella quasi totalità dei casi, di interventi per la sostituzione di articolazioni maggiori come anca e ginocchio o di revisione di protesi delle stesse articolazioni.

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

L'«Efort Foundation» l'ha scelta per i suoi programmi del 2012

La provenienza dei pazienti conferma il carattere regionale, ma non solo, del dipartimento. Al «San Pietro Igneo» giungono pazienti residenti non solo in Toscana, ma anche in altre Regioni. I residenti del territorio sono circa il 30% del totale, mentre quelli residenti in altre aree della Toscana sono il 61%, e i provenienti da altre regioni il 9%. Il centro oltre all'attività assistenziale svolge anche un'attività di ricerca sia sul piano delle tecniche operatorie che dei dispositivi impiantabili.

L'impegno del personale

EMPOLI / 2

Organi e tessuti: bilancio positivo delle donazioni nei primi sei mesi

All'Asl di Empoli nel primo semestre del 2011, i donatori effettivi, ovvero coloro che hanno presentato una situazione medica favorevole, accompagnata dal consenso espresso in vita o espresso dai familiari, sono stati complessivamente 2, mentre soltanto in un caso non è stato possibile intervenire per l'esistenza di controindicazioni mediche. I prelievi di cornee sono stati invece 7. In tutto il 2010 sono state effettuate complessivamente

16 donazioni effettive di organi e tessuti. Tutto questo è presidiato dal «Coordinamento locale donazione di organi, tessuti e cellule» dell'Asl 11, struttura organizzativa prevista da normativa nazionale, composta da personale medico e infermieristico, che facilita il percorso di individuazione, consenso, donazione e successivo trapianto di organi, tessuti e cellule. Tale struttura si avvale di un numero consistente di operatori sanitari che svolgono il loro servizio presso le strutture organizzative coinvolte nel processo di donazione (a esempio: pronto soccorso, rianimazione, sala operatoria, medicina, chirurgia ecc.).

L'impegno del personale

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

medico, infermieristico e di supporto dell'Asl 11 è stato fondamentale per il conseguimento di questi risultati. Tuttavia, cittadini e professionisti sanitari possono ancora fare molto per incentivare atti d'amore e infinito altruismo quali sono le donazioni di organi e tessuti. Ogni consenso alla donazione, infatti, significa speranza di vita e benessere per coloro che soffrono. Dal canto suo, il coordinamento locale donazione organi, tessuti e cellule dell'Asl 11 in collaborazione con gli operatori dell'educazione alla salute del dipartimento di prevenzione, dal prossimo autunno

svolgerà una serie di incontri nelle scuole del territorio, e in particolare nelle quarte superiori, per sensibilizzare i giovani a tali problematiche. Inoltre, in collaborazione con le ostetriche ospedaliere e del territorio e l'unità operativa complessa di immunematologia e medicina trasfusionale dell'Asl 11, saranno organizzati incontri informativi sulla donazione di sangue cordonale rivolti alle future mamme.

«L'intesa che firmerà il direttore generale - sottolinea Luca Cei, direttore amministrativo dell'Asl di Livorno - rappresenta un importante traguardo anche per l'integrazione tra pubblico e privato».

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

Cruciale l'impegno nella promozione di medici e operatori

IN BREVE

▼ EMPOLI

La Cooperativa «Lo Spigolo Onlus» in convenzione con la Società della salute Valdarno Inferiore e in collaborazione con la Caritas Diocesana mette in atto l'iniziativa «Orti sociali», rivolta agli anziani socialmente svantaggiati residenti nei 4 Comuni del Valdarno Inferiore (Castelfranco, Montopoli, San Miniato, Santa Croce), desiderose di lavorare un piccolo appezzamento di terreno (36 mq) posto in località Stibbio, nella Valle del Vaghera. L'iniziativa rientra in un più ampio progetto che si propone di promuovere attività lavorative aperte all'accoglienza e al reinserimento sociale e lavorativo di persone diversamente abili, di persone che si trovano in situazioni di disagio personale e sociale e di immigrati, rispettando le pari opportunità.

▼ PRATO

L'Unità funzionale Igiene degli alimenti e della nutrizione dell'Asl 4 di Prato, diretta da Giuseppe Vannucchi, ha predisposto un vademecum con consigli utili per la sicurezza degli alimenti a casa. Adottare «buone pratiche igieniche» e comportamenti corretti nella conservazione e preparazione dei cibi garantisce maggiore sicurezza e tutela per la salute. Si tratta di semplici regole da seguire ogni giorno in casa per proteggersi dalla contaminazione microbica e dalle malattie a trasmissione alimentare. Nel vademecum si sottolineano gli aspetti dell'igiene e pulizia in cucina, l'uso del frigorifero, preparazione dei cibi e delle conserve in casa, congelare e scongelare e la spesa sicura da effettuare guardando bene le etichette dei prodotti.

▼ SIENA

Inaugurato il Giardino della Rsa Casa Pacelli di Piancastagno. Anche la Residenza sanitaria assistita Casa Pacelli di Piancastagno ha il suo giardino, senza barriere architettoniche e dislivelli, attrezzato per tutti gli ospiti presenti nella struttura, comprese le persone affette da morbo di Alzheimer o demenza. È a forma circolare e provvisto di un corrimano che permette proprio alle persone che presentano difficoltà deambulatoria di potersi spostare con più facilità. Il Progetto, realizzato grazie a un contributo della Fondazione Monte dei Paschi di Siena integrato con fondi della Comunità montana Amiata val d'Orcia, è stato predisposto dall'ufficio tecnico dello stesso ente con il servizio sociale della Zona Amiata Val d'Orcia dell'Asl 7 di Siena.

CALENDARIO



FIRENZE

Presso il Dipartimento di pediatria dell'Aou Meyer dell'Università di Firenze il seminario «Quanta febbre hai? Come misurare la temperatura corporea ai bambini senza il termometro al mercurio». Per info: 0555662381, a.baggiani@meyer.it



SIENA

«La diagnosi prenatale: presente e futuro» è il titolo del convegno all'Aou di Siena sull'aggiornamento della diagnosi prenatale invasiva e non invasiva. Tra gli argomenti: Qf-Pcr; risposta in 24 ore per le gestanti; diagnosi prenatale invasiva; diagnosi non invasiva; Tecnica di array-Cgh. Per info: 0577233303, mencarelli.ma@unisi.it



MASSA E CARRARA

Presso l'Asl si svolge il convegno «La prevenzione del suicidio in ospedale». L'obiettivo è quello sensibilizzare il personale sui rischi di comportamenti suicidari dei pazienti ricoverati in ospedale e le dinamiche psicologiche e psicopatologiche di questi comportamenti. Per info: 0585657516, formazione@usl1.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

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