

# Sanità Toscana

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

Versione Pdf del supplemento al n. 46  
anno XII del 8-14 dicembre 2009  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.Toscana.it

## Governance a misura di cittadino

di Antonio Panti \*

In Inghilterra i cittadini danno al medico i voti on line, incoraggiati dal ministero, in America i medici fanno sottoscrivere ai pazienti un impegno a non rivelare su Internet eventuali lamentele. In tutto il mondo i mass media pubblicano pagelle, giudizi, classifiche sui medici e sulle strutture sanitarie, tra il gossip e il Gambero Rosso. Il problema esiste ed è serio. I medici sanno che non possono sfuggire al giudizio pubblico: hanno in mano la vita delle persone.

All'inizio dell'anno l'assessore Rossi ha proposto ai dirigenti di struttura complessa di integrare la valutazione delle Asl, già praticata in Toscana, con una verifica più puntuale dei risultati del servizio regionale per farne uno strumento di governo della Sanità, misurando insieme la qualità percepita dal paziente e la qualità della performance clinica.

Dopo quasi un anno di discussioni e proposte da parte di undici gruppi di lavoro cui hanno partecipato oltre duecento professionisti ne è scaturito un set di indicatori che, per quanto grezzo, molto spesso è già misurabile attraverso flussi informativi aziendali. Si può, insomma, dare avvio a una sperimentazione che consenta di valutare l'efficienza e l'efficacia di ogni struttura complessa del servizio sanitario, nel quadro della capacità complessiva di governo della Asl sul piano della gestione

CONTINUA A PAG. 2

**MODELLI** Da gennaio sperimentazione sulle performance delle strutture complesse

# Test di qualità per i reparti

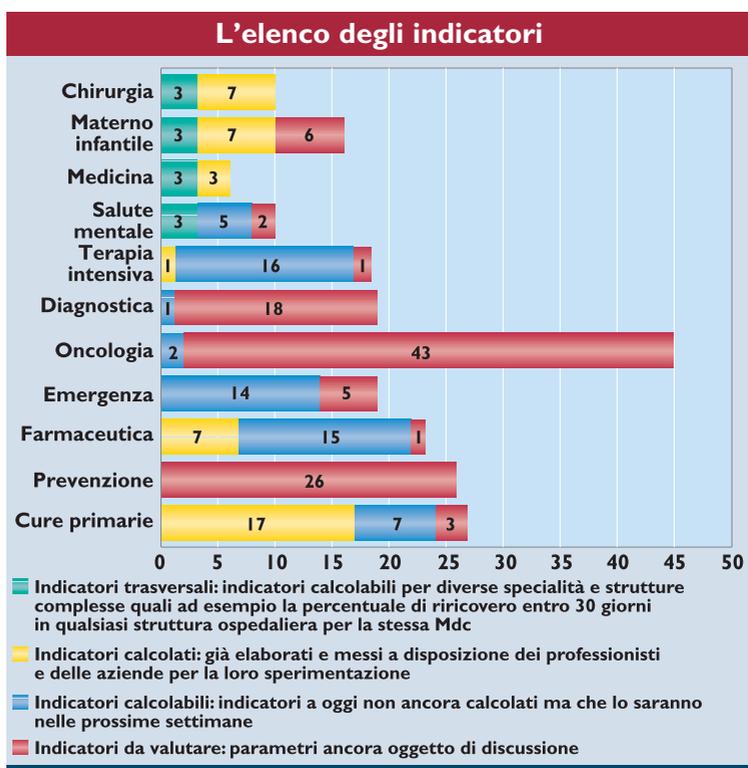
Sotto monitoraggio gli esiti, l'efficienza e la sicurezza dell'assistenza

La Regione Toscana ha approvato, con la delibera n. 1056 del 23 novembre, l'avvio della sperimentazione del sistema di valutazione delle strutture complesse. Il set di indicatori che serviranno a valutare le strutture complesse è stato prodotto dai gruppi di lavoro appositamente costituiti e aveva già a fine settembre 2009 avuto il parere favorevole dal Consiglio sanitario regionale (Csr): un primo set grezzo di indicatori, trasversali e specifici, alcuni calcolati mentre altri calcolabili o valutabili.

La sperimentazione, che inizierà il 1° gennaio 2010, partirà dagli indicatori immediatamente calcolabili attraverso i flussi di dati correnti, affidandone la regia e responsabilità complessiva al Csr. Inoltre sarà assicurata la continuità dei gruppi di lavoro precedentemente costituiti, anche istituendo un Comitato tecnico-scientifico, con l'obiettivo di monitorare, valutare e verificare le criticità nell'uso degli indicatori e dell'implementazione del sistema. L'operazione è finalizzata alla valutazione della funzione di direzione riguardo agli esiti e alla qualità, e sicurezza, delle cure espressa dalla struttura organizzativa e non dal singolo direttore.

Il sistema di valutazione toscano, tra i più avanzati in Europa, ha saputo estendersi a nuove dimensioni ed è ormai capace di registrare le performance sanitarie delle aziende, sia in ambito ospedaliero che relativo all'assistenza nel territorio, sulla qualità percepita dai destinatari delle cure nonché sulla qualità delle relazioni interne al sistema (clima interno).

Già il "Bersaglio" ci consegna, anno dopo anno, immagini ricche di successo per il Sistema sanitario toscano; l'eccellente valore medio degli indicatori nasconde, altresì, un importante problema: la distribuzione non equitaria di questo successo, sia nei diversi territori regionali che nelle diverse componenti sociali della nostra popolazione. Affrontare il tema dell'equità richiede un cambio di paradigma, muoversi oltre il valore medio aziendale, e ciò è possibile solo se le aziende sanitarie sapranno avvicinare le loro articolazioni organizzative a quel



bisogno che non ha voce, se non debole, per esprimersi: la Sanità di iniziativa. Ascoltare questa voce, e misurare questa capacità, significa conoscere e valutare i successi delle cure con maggior livello di dettaglio, oltre la dimensione globale aziendale, ossia per zona-distretto e singola struttura/servizio verso le dimensioni operative più direttamente interessate, e vicine, alla salute del cittadino.

Nel Servizio sanitario toscano l'attore ultimo delle attività, e prestazioni, sanitarie direttamente fruibili dal cittadino è l'insieme organizzato delle professionalità attinenti a una specifica funzione operativa, cioè la struttura organizzativa complessa. La valutazione della performance della struttura organizzativa complessa interessa, per sua natura costitutiva, la dimensione più specificamente professionale delle attività; da qui l'opportunità di individuare, e condividere, con gli stessi professionisti le aree di possibile valutazione. Il Consiglio sanitario regionale è stato individuato come il consesso più autorevole e il garante naturale, riconosciuto dai professionisti per l'equilibrio della iniziativa: sede e regia di questo complesso procedimento. La partecipazione e il supporto attivo dell'Agenzia regionale di Sanità e del Laboratorio Management e Sanità della Scuola superiore S. Anna hanno poi assicurato la disponibilità delle metodologie valutative più attuali.

La valutazione è uno strumento naturale, non un'operazione ispettiva da usare per altri fini che non siano quelli della conoscenza; l'obiettivo non deve essere cercare indicatori per classificare ospedali ed équipe professionali in buoni e cattivi. Esistono evidenze secondo cui ottenere indicatori in grado di rendere conto della qualità della assistenza sanitaria incoraggia processi di riqualificazione e miglioramento all'interno degli ospedali e delle singole strutture professionali.

**Enrico Desideri**  
Direttore generale Asl 8 Arezzo  
**Valter Giovannini**  
Responsabile Area Coordinamento  
Sanità - Regione Toscana

## GESTIONE

### Estav, fissati i livelli minimi di servizio

Pronti gli schemi di accordo tra aziende sanitarie ed enti d'Area vasta

Sono stati approvati gli schemi generali di accordi e standard di servizio tra le aziende sanitarie e gli Estav della Toscana (delibera n. 1027 del 16 novembre 2009). Gli schemi, elaborati da gruppi regionali appositamente costituiti per la stesura, sono stati creati per procedere alla stipula di appositi accordi di servizio tra gli Estav e le aziende, nei quali sono descritte le modalità dei rapporti con cui dovranno essere svolte le funzioni oggetto di trasferimento e gli standard di servizio, con l'obiettivo di garantire l'efficienza e l'economicità dei servizi svolti.

Gli standard di servizio costituiscono i livelli minimi ed essenziali che gli Estav devono garantire, dando atto che il monitoraggio degli standard, oltre a innalzare la capacità produttiva degli Estav, consente di verificare la coerenza, l'appropriatezza, l'efficienza e l'efficacia gestionale dei produttori del servizio stesso. La Regione punta così a un modello organizzativo e di funzionamento del servizio uniforme in ambito regionale, teso all'ottimizzazione dell'impiego del personale e delle risorse strumentali e all'efficienza ed economicità del servizio fornito.

## CONTROCANTO

### Ma il sistema richiede omogeneità

di Marco Scatizzi \*

La sperimentazione di indicatori di qualità dell'attività delle Unità operative degli ospedali e del territorio delle Asl del Ssr, avviata dalla delibera della Giunta regionale Toscana, è una sfida lanciata dall'assessore, che noi professionisti abbiamo accettato nella convinzione che la trasparenza possa soltanto avan-

taggiare chi, tra noi, lavora bene.

Le criticità sono da ricercarsi nella qualità dei dati, nella loro oggettività e quindi nella confrontabilità. L'assessore avrebbe voluto misurare l'attività dei direttori delle Unità operative, impossibile al di fuori delle

CONTINUA A PAG. 2

## LEGGI&DELIBERE

### ▼ Staminali, 2 milioni per la ricerca

La Giunta ha approvato l'assegnazione di 2 milioni all'Aou di Careggi di Firenze per realizzare la fase finale del "Progetto di ricerca dell'Azienda ospedaliero universitaria di Careggi e dell'Università degli studi di Firenze su impiego di cellule staminali" condotto nel Centro di ricerca, trasferimento e alta formazione Denothe. Il rifinanziamento deriva dal raggiungimento di risultati significativi dal punto di vista scientifico, con la produzione di due brevetti, come risulta dalla relazione del secondo anno di attività. (Delibera n. 1034 del 16/11/2009)

### ▼ Prato, focus sul consenso informato

La Giunta ha approvato e finanziato il progetto "Dal consenso informato alla scelta consapevole e condivisa" dell'Azienda sanitaria locale 4 di Prato. I risultati ottenuti potranno essere studiati alla luce di esperienze simili condotte in altre aziende sanitarie operanti in differenti realtà territoriali e i materiali utilizzati potranno essere integrati con eventuali altri strumenti in uso anche in altre realtà, se ritenuto necessario, al fine di aumentare il campione di riferimento per tali indagini e di acquisire maggiori dati di livello regionale. (Delibera n. 1035 del 16/11/2009)

## ALL'INTERNO

### Anziani, check sull'offerta Pua

A PAG. 2

### Infarto: a Siena cure lampo

A PAG. 3

### Appalti, patto Ssr-impres

TESTO E SERVIZI A PAG. 4-5 E 6

BEST PRACTICE Bilancio sui servizi offerti dai Puntolnsieme ai non autosufficienti



# Più assistenza agli anziani

## Taglio drastico alle liste d'attesa per le Rsa e boom di cure domiciliari

Una drastica riduzione della lista di attesa per l'ingresso nelle Rsa - da 3.304 richieste al 31 dicembre 2007 a 966 al 31 agosto 2009 - e una crescita consistente dei servizi domiciliari in tutte le loro tipologie, che raggiungono nel primo semestre dell'anno quasi il 90% dell'impegno totale. Sono i dati del monitoraggio dei primi sei mesi del 2009 sui Puntolnsieme, un servizio regionale rivolto alle persone anziane non autosufficienti e ai loro familiari, che di fatto costituisce la porta d'ingresso ai servizi e alle prestazioni in favore delle persone che non sono più in grado di provvedere autonomamente alle necessità di tutti i giorni.

I dati sui Puntolnsieme, cir-

ca 300 sportelli su tutto il territorio regionale suddivisi tra le 34 zone socio-sanitarie, fanno emergere la crescita della consapevolezza, da parte delle famiglie, su dove andare per avere assistenza: il numero delle persone prese in carico è in aumento, gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti - soprattutto per quanto riguarda le liste di attesa per l'inserimento nelle Rsa - e i tempi di risposta dei servizi sono quelli previsti.

Nel primo semestre del 2009, su una popolazione ultra sessantacinquenne di 855.404 persone, sono pervenute ai Punti unici di accesso e ai Puntolnsieme (quasi nella stessa proporzione) 25.744 domande di assistenza, 15.217 delle quali riguardanti casi di particola-

Chi chiede l'assistenza		
	2008	I sem. 2009
Famiglie e utenti	52,1%	60,6%
Servizi sociali	16,0%	9,4%
Medico curante	15,5%	13,3%
Presidi ospedalieri	12,0%	13,8%
Altro	4,4%	2,9%

re complessità. Nel 2008 le richieste erano state 33.555 (di cui 18.487 complesse).

Da gennaio a giugno 2009 le Unità multidisciplinari hanno valutato 10.854 persone (contro le 13.919 persone dell'intero anno 2008) e nella stragrande maggioranza dei casi (9.924) hanno elaborato per l'anziano un progetto assistenziale personalizzato. Le situazioni di difficoltà e di necessità

di intervento sono state segnalate per quasi il 61% dalle famiglie e dagli utenti (il 51% nel 2008), dato che conferma il fatto che il servizio è sempre più conosciuto. Per il 13,3% provengono dal medico curante, per il 13,8% dal presidio ospedaliero in seguito a un ricovero e per il 9,4% dai servizi sociali. Sono stati attivati in tutto 16.915 interventi di assistenza, per una spesa complessiva di

circa 60 milioni. Ci sono stati 9.707 interventi di assistenza domiciliare diretta, 2.968 di assistenza domiciliare indiretta (familiare e non), 1.432 ricoveri temporanei in Rsa, 619 inserimenti in centri diurni e 423 altre tipologie di servizio. I ricoveri permanenti in Rsa sono stati 1.766. La spesa per questi ultimi ha raggiunto i 30 milioni e 764mila euro (51,9% del totale).

Significativa la riduzione costante delle liste per l'ingresso in Rsa: siamo passati da 3.304 domande del 2007 alle 2.428 del 2008 alle 966 del 31 agosto 2009. Circa la metà delle zone (con casi significativi come quella fiorentina, pistoiese o quella senese) hanno un numero di persone in attesa compres-

so tra 0 e 10. Mediamente tra la data della segnalazione e la data della redazione del progetto assistenziale personalizzato passano 15 giorni. Da quel momento l'utente attende ancora circa 10 giorni per ottenere il servizio.

Il Fondo per la non autosufficienza - con cui si garantisce l'assistenza domiciliare integrata, gli interventi di sostegno e di sollievo diretti sia alla persona non autosufficiente che ai propri familiari - ha potuto contare su risorse annuali di 80 milioni, garantite fino al 2012, che vanno ad aggiungersi ai 180 milioni provenienti dal settore Sanità e i 50 milioni del sociale stanziati dai comuni.

Roberto Tatulli

### In diretta dalla ricerca

#### BRONCOPNEUMOPATIA, ROFLUMILAST EFFICACE IN PAZIENTI MEDIO-GRIVI GIÀ IN TRATTAMENTO

Gli inibitori della fosfodiesterasi 4 (Roflumilast) sono efficaci in pazienti con broncopneumopatia cronica moderata-severa già in trattamento con salmeterolo o tiotropio. *Bibliografia: L.M. Fabbri, P.M.A. Calverley, J.Luis Izquierdo-Alonso, D.S. Bundschuh, M. Brose, F.J. Martinez, K.F. Rabe for the M2-127 and M2-128 study groups. Roflumilast in moderate-to-severe chronic obstructive pulmonary disease treated with longacting bronchodilators: two randomised clinical trials The Lancet, Volume 374, Issue 9691, Pages 695-703, 29 August 2009*

■ Sono stati condotti due studi multicentrici in doppio cieco in pazienti ambulatoriali con età maggiore di 40 anni con Bpco (broncopneumopatia cronica ostruttiva) moderata-grave. Gli studi iniziati nell'aprile 2006 sono terminati nel gennaio 2008. È stato somministrato in modo randomizzato ai pazienti Roflumilast 500 mg o placebo una volta al giorno per 24 settimane, in aggiunta al salmeterolo o al tiotropio. Nel primo studio sono stati arruolati 933 pazienti, 466 sono stati assegnati al Roflumilast e 467 al placebo (744 hanno completato lo studio), mentre nel secondo sono stati arruolati 743 pazienti, 371 sono stati assegnati al Roflumilast e 372 con placebo (642 hanno completato lo studio). Il Roflumilast è un agente antiinfiammatorio attivo per via orale in monosomministrazione giornaliera. Il Roflumilast ha migliorato il Fev1 prebroncodilatatore di 49 mL ( $p < 0,0001$ ) nei pazienti trattati con salmeterolo e di 80 mL in quelli trattati con tiotropio, e ha migliorato in modo simile il Fev1 postbroncodilatatori. Inoltre sono stati rilevati effetti positivi su altre misure di capacità funzionale polmonare. Il Roflumilast ha mostrato un effetto positivo sui sintomi respiratori, sulle riacutizzazioni, e sull'uso di farmaci salvavita in modo variabile nei due studi clinici. Gli effetti collaterali come nausea, perdita di peso, diarrea, cefalea, erano più

frequenti nel gruppo trattato con Roflumilast, e hanno condotto all'uscita di pazienti dallo studio. In conclusione il Roflumilast ottiene un miglioramento della capacità funzionale polmonare in pazienti con Bpco trattati con broncodilatatori a lunga durata d'azione. L'effetto additivo del Roflumilast è contenuto ma è presente in pazienti già trattati con broncodilatatori efficaci a lunga durata d'azione e selezionati per la limitata risposta ai broncodilatatori in acuto, ma che non stanno assumendo corticosteroidi per via inalatoria. Il miglioramento della capacità funzionale indotto da Roflumilast in pazienti con Bpco è simile a quello ottenuto con i corticosteroidi inalatori. Gli Autori concludono che la terapia con Roflumilast potrebbe potenzialmente diventare un trattamento essenziale per questi pazienti.

#### TUMORE DELLA MAMMELLA PUBBLICATE LE RACCOMANDAZIONI AGGIORNATE SU RISCHI E BENEFICI

La mammografia rimane il gold standard per rilevare il tumore alla mammella nella popolazione generale. *Bibliografia: Ann H. Partridge, M.D., M.P.H., and Eric P. Winer, M.D. On Mammography - More Agreement Than Disagreement. November 25, 2009*

■ Il tumore della mammella (Tm) è il più comune tumore delle donne negli Stati Uniti, con più di 190.000 donne all'anno che hanno una diagnosi di malattia invasiva e più di 40.000 che muoiono di Tm ogni anno. Nel mondo più di 1 milione di donne hanno una diagnosi di Tm e più di 500.000 muoiono per questa causa ogni anno. Negli ultimi decenni la mortalità per Tm si è lievemente ridotta, e questo è stato attribuito alla diagnosi precoce e al trattamento. Quindi dovrebbe essere riconsiderato l'approccio ottimale allo screening del Tm. Il 16 novembre 2009 la U.S. Preventive Services Task Force (Uspstf) ha pubblicato le raccomandazioni aggiornate sullo screening del Tm. Per le donne sui 40 anni che non presentano un rischio elevato di Tm, l'Uspstf raccomanda che i benefici della mammografia vengano attenta-

mente bilanciati con i potenziali effetti avversi. La nuova raccomandazione è per lo screening biennale (diminuiscono i falsi positivi) piuttosto che annuale (non mostra risultati migliori). Nell'ambito delle problematiche sullo screening per il Tm:

1. esiste consenso sul fatto che la mammografia conduce a una riduzione di mortalità per Tm fra le donne fra i 40 e i 74 anni (lo screening di routine è stato esteso dai 70 ai 74 anni e questo principalmente sulla stima del beneficio derivato da modelli statistici);
2. gli esperti sono d'accordo sul fatto che la mancanza di regolare screening dipende dalla cattiva informazione sui benefici;
3. è riconosciuto che la mammografia è un test altamente imperfetto (in particolare non rileva sempre tumori con recettori per gli estrogeni negativi e d'altra parte i falsi positivi sono troppo comuni). Ma malgrado la sovradiagnosi e la sottodiagnosi di Tm la mammografia rimane il gold standard per rilevare il Tm nella popolazione generale. Le donne dovrebbero essere informate che il beneficio assoluto della mammografia in donne sui 40 anni è limitato - più di 1.900 donne devono sottoporsi a screening per 10 anni per prevenire una morte per Tm ed esiste circa il 60% di falsi positivi e di biopsie non necessarie in più rispetto a quelli che ci sarebbero se lo screening iniziasse a 50 anni d'età. Gli Autori affermano che non vi è dubbio che la diagnosi precoce di Tm può salvare la vita, e gli sforzi per educare la popolazione generale devono essere mantenuti e addirittura in alcune aree aumentati, estendendo lo screening fino ai 74 anni, mantenendo la mammografia come gold standard e considerando l'autopalpazione e l'attenzione al seno un elemento utile per portare tempestivamente all'attenzione dei sanitari rilievi di anomalie del seno.

A cura di Gian Franco Gensini (Firenze), Giuliano Mariani (Pisa), Mauro Galeazzi (Siena) con la collaborazione di Andrea Alberto Conti, Beatrice Dilaghi e Martina Minelli (Firenze)

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

modalità del Cnl, quindi abbiamo discusso e concordato che molto più utile, oltre che possibile, sarebbe stato misurare i risultati delle Uo per poterle confrontare.

Gli indicatori concordati con il MeS e il Consiglio regionale Sanitario, cui fa riferimento la delibera, sono un primo risultato. Siamo stati noi, i professionisti dipendenti del Ssr, a individuare attraverso gruppi di lavoro costituiti ad hoc, ciascuno per la propria area di attività, insieme al MeS, un pacchetto di indicatori di qualità.

Alcune aree come quella chirurgica e la ostetrico-ginecologica, hanno individuato indicatori già misurabili con i dati ricavati dalla Sdo (scheda di dimissione ospedaliera), oggettivi e trasparen-

ti, già parte dei flussi regionali dei dati e quindi immediatamente misurabili.

Altre aree, come quella oncologica, hanno selezionato molti indicatori, non oggettivabili, con difficile confrontabilità, irrilevabili dalla scheda di dimissione ospedaliera, quindi ancora impossibili da utilizzare.

Il territorio, che fa parte della dipendenza, e che quindi ricade nel tentativo di misurazione della qualità, oggetto della delibera, ha una serie di difficoltà strutturali, dovute per esempio all'organizzazione in unità funzionali, non omogenee come le unità operative ospedaliere, che di fatto, a oggi ostacolano una vera misurabilità, unica base del confronto.

La sperimentazione dovrà

quindi stimolare grandi sforzi di crescita in quei settori dove maggiore è la distanza di partenza di un indicatore dall'aver le caratteristiche che abbiamo sottolineato.

Il sistema per poter funzionare necessita di un'omogeneità che ponga tutti nelle stesse condizioni di misurabilità, e di un meccanismo premiante economico, promesso dall'assessore, che giunga a chi si sarà impegnato a costruire un pacchetto di indicatori serio, e che poi, dopo il confronto, risulterà nella pattuglia dei migliori.

Se questo impegno ulteriore non sarà concretizzato il sistema rischia di rimanere al palo.

\* Direttore Uo Chirurgia Generale Ospedale di Prato e delegato regionale Fesmed

### Governance a misura... (segue dalla prima pagina)

delle risorse, degli outcome sanitari, dell'innovazione.

Il Consiglio sanitario resta responsabile dell'uso dei dati e supporterà la sperimentazione attraverso un comitato scientifico e la prosecuzione dell'attività dei gruppi di lavoro. Molti sono gli sviluppi di questa sperimentazione. Quello di implementare il sistema di rilevazione dei dati, migliorando o creando ex novo data base aziendali; quello di avviare un processo virtuoso di assegnazione dell'accreditamento di eccellenza, ben diverso da quello statico organizzativo; quello, infine, di superare le secche di una pagella inaffidabile per creare un sistema in cui la valutazione è obiettivamente legata al miglioramento delle cure.

In conclusione questo è un buon risultato della concertazione tra am-

ministrazione, che necessita di dati concreti di misurazione del servizio reso ai cittadini, e professionisti, che hanno condiviso questa sfida, anzi hanno quasi alzato la posta cercando un confronto al meglio.

Nel prossimo anno si potranno evidenziare vantaggi e criticità di questo approccio, in particolare nell'intreccio tra gli indicatori di valutazione della Asl e quelli delle singole strutture complesse. Una forma assai concreta di governo clinico che riesce a far prevalere i valori del servizio nei confronti dei legittimi interessi dell'amministrazione e dei professionisti.

\* Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri Provincia di Firenze e Federazione regionale toscana degli Ordini dei medici

**SSR AI RAGGI X** *Vincente l'alleanza tra Asl 7 e Aou per la gestione della malattia*

# Infarto, Siena taglia i tempi


**Passaggio diretto dal luogo del male al lettino dell'emodinamica**

Alla fine di dicembre il progetto provinciale "Siena Pr-Ima" per la gestione globale dell'infarto miocardico acuto nelle prime ore dal territorio all'ospedale conterà circa 200 interventi fatti su questa nuova base organizzativa di coordinamento tra azienda sanitaria territoriale e azienda ospedaliera. I risultati ottenuti di una netta riduzione dei tempi dal sintomo alla terapia più idonea, confermano la scelta vincente fatta dall'Asl 7 di Siena e dall'azienda ospedaliera universitaria senese nella decisione di affrontare il problema del trattamento di persone con infarto miocardico con St soprasslivellato (Stemi: la forma più grave) condividendo alcune soluzioni particolari: accesso diretto all'emodinamica e trasferimento immediato dal pronto soccorso periferici per i pazienti che necessitano di rivascolarizzazione con angioplastica, fibrinolisi e quindi rivascolarizzazione farmacologica a domicilio per pazienti che non potrebbero giungere in tempi utili alle Scotte.

Il percorso, infatti, prevede il trasporto del paziente direttamente dal luogo del male al lettino dell'emodinamica, senza passare dal pronto soccorso degli ospedali territoriali e dal pronto soccorso di Siena, anticipando quindi i momenti decisionali della diagnosi e della scelta del percorso terapeutico. Questo con il supporto della telemedicina (trasmissione dell'elettrocardiogramma), la condivisione telefonica del caso con i cardiologi dell'emodinamica, la somministrazione concordata di una terapia preparatoria e l'attivazione consequenziale della stessa équipe per il successivo intervento di rivascolarizzazione. Partito in via sperimentale nel gennaio 2004 per la zona Valdelsa, il progetto si è allargato un anno fa a tutto il territorio provinciale con un'organizzazione coordinata tra sistema di emergenza territoriale, ospedali periferici di Nottola, Campostaggia, Abbazia San Salvatore e le Scotte di Siena.

Il modello organizzativo per lo Stemi prevede percorsi definiti per ciascun punto del territorio in cui viene preso in carico il paziente rispetto al quale viene stabilito il percorso terapeutico in funzione della stratificazione prognostica e del tempo di trasferimento dal punto di prelievo all'emodinamica. A scegliere il percorso terapeutico è il medico del 118 che interviene sul posto, tenendo conto del quadro clinico del paziente e, come già precisato, della stratificazione del rischio. La variabile importante che incide sull'organizzazione della gestione del caso è il tempo di percorrenza dal domicilio dell'infartuato all'emodinamica delle Scotte, variabile

## Qualità a cinque stelle: lo dice l'Europa

L'Asl 7 di Siena ottiene un ulteriore riconoscimento alla qualità della propria organizzazione dopo un percorso, iniziato nel 2007, di confronto con gli standard di eccellenza organizzativa europei definiti dal modello di "Qualità Totale" della European foundation for quality management (Efqm). Il 5 e il 6 novembre la commissione Efqm, formata da tre valutatori, ha condotto una nuova verifica sui processi e sui risultati dell'azienda.

Il comunicato ufficiale del responsabile Area Efqm dell'Associazione italiana cultura della qualità ha anticipato il punteggio raggiunto dall'organizzazione che la colloca nella fascia massima del riconoscimento «Recognized for excellence», cui corrisponde il certificato con cinque stelle. La prima in assoluto tra quelle della Pa valutate in Italia a conseguire questo risultato: subito dopo l'Asl di Siena è l'Aps di Trento con quattro stelle.

È così stato raggiunto in tempi brevi un ulteriore traguardo del percorso in-

trapreso partendo dalla decisione di chiedersi, e dimostrare, cosa significhi essere "organizzazione eccellente" in Sanità e dalla convinzione che un'azienda sanitaria è veramente orientata all'eccellenza solo se realizza una forte integrazione tra i fattori che producono tale eccellenza e i risultati che la testimoniano. Ma soprattutto dalla consapevolezza che l'eccellenza senza misurazione e confronto con i migliori all'esterno finisce per trasformarsi in autoreferenzialità.

La valutazione di Efqm identifica infatti come "assi nella manica" dell'Asl il continuo confronto dei propri risultati con le altre aziende sanitarie grazie al "bersaglio" e la partecipazione al processo di misurazione e miglioramento fornita da ciascun dipendente. L'azienda attende ora il certificato da Bruxelles, assieme al rapporto completo di valutazione, che conterrà gli spunti di miglioramento da seguire per continuare il percorso verso il Premio europeo per la qualità.

che dipende dalle lunghe distanze da percorrere in una provincia vasta quale è quella di Siena.

Se la persona infartuata si trova in un'area a distanza minore di un'ora dall'emodinamica delle Scotte, il protocollo prevede una condivisione tra medici del 118 e medici di emodinamica per l'organizzazione di quanto necessario alla somministrazione già in ambulanza della terapia preparatoria alla rivascolarizzazione meccanica con angioplastica seguita da accesso diretto al reparto. Nei casi in cui i tempi di percorrenza sono superiori a 60 minuti il protocollo prevede di utilizzare un farmaco fibrinolitico di ultima generazione per la riapertura del vaso, con destinazione del paziente comunque in emodinamica. Situazione, questa, che si è già verificata con successo tanto da essere già argomento di studio e audit clinico.

Non meno importante il fatto che anche sul paziente infartuato che si reca con propri mezzi al pronto soccorso di uno degli ospedali territoriali non si interviene con il ricovero o il trasferimento secondario, ma con la stessa procedura di stabilizzazione e di trasporto direttamente alle Scotte per l'intervento. Que-

sto è possibile grazie alla complessiva organizzazione del sistema di emergenza urgenza Siena 118 che, a differenza di tanti altri 118 italiani, ha sempre avuto una forte "medicalizzazione" del territorio, modello concepito per risolvere le criticità territoriali (viabilità disagiata, bassa densità di popolazione e ampiezza territoriale) partendo dalla scommessa di realizzare un pronto soccorso mobile, che fosse in grado di somministrare le terapie del caso, anche dell'infartuato, riducendo drasticamente i tempi dell'impatto con le terapie. Nella logica di integrazione territorio-ospedale, il modello del Siena 118, aderendo alle indicazioni del Piano sanitario regionale, prevede anche che il personale medico sia integrato con quello del pronto soccorso territoriali, dove i medici 118 prestano il proprio servizio in forma attiva per acquisire quella esperienza (intra ed extra ospedaliera) necessaria a creare la figura ideale del professionista dell'emergenza sanitaria.

pagina a cura di  
**Cristiano Lucchi**  
Agenzia Toscana Notizie

**APPROVATI I TESTI UNICI PER I DIRIGENTI**

## Sì ai contratti integrativi

Si chiude con l'elaborazione di un testo unico la contrattazione integrativa aziendale tra la direzione della Asl 7 e le rappresentanze sindacali del comparto, della dirigenza medica e veterinaria e delle professioni sanitarie, tecniche e amministrative, quest'ultimo ancora in fase di discussione. La formula del testo unico risponde, così, a quelle esigenze di informazione e conoscenza da parte dei dipendenti e delle organizzazioni sindacali, in merito agli accordi integrativi sottoscritti nei vari anni e tutt'oggi vigenti. Questo per facilitare anche l'interpretazione sul piano sistematico.

Gli accordi finora sottoscritti (quello del comparto e quello della dirigenza medica e veterinaria) confermano la propensione dell'Asl 7 all'innovazione e alla qualità, condivisi con le rappresentanze sindacali.

I due atti contrattuali integrativi recepiscono in via definitiva il sistema di valutazione permanente del personale e il percorso verso il benessere organizzativo.

I punti salienti dei due contratti riguardano la disciplina dei criteri per la progressione economica orizzontale e quelli per il conferimento di incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento per il personale del comparto, il sistema degli incarichi professionali oltre quello degli incarichi gestionali per i dirigenti medici e veterinari, prevedendo meccanismi di crescita dinamica del livello della posizione.

Inoltre riguardano l'impegno da parte dell'azienda a procedere a un riesame relativo alla esatta costituzione e ammontare dei fondi previsti dai rispettivi contratti di lavoro (come il fondo per il lavoro straordinario e quelli per il funzionamento delle fasce retributive) che per il comparto dovrebbe partire dal 1998 mentre per la dirigenza medica e veterinaria dal 2006, anno di partenza del contratto 2006-2009.

Condivise e concordate, infine, le regole base per la gestione dell'orario di lavoro di tutti i dipendenti oltre che della dirigenza medica, con particolare riguardo allo straordinario, alle eccedenze e alle modalità di recupero tenendo conto di più fattori sia dal punto di vista organizzativo che gestionale, con chiara definizione del lavoro eccedente inutile.

Soddisfazione è stata espressa in una nota da parte dell'Anao Assomed, l'associazione medici dirigenti, sigla più rappresentativa tra le organizzazioni sindacali sul territorio regionale e provinciale, per il risultato ottenuto e per il lavoro compiuto dalla direzione aziendale in particolare modo rispetto alla qualità del clima interno sul lavoro e sul percorso fatto, basato sulla qualità delle relazioni sindacali e sul rispetto per il lavoro dei medici.

**Definite le regole  
per incarichi  
e progressioni**

## CHRONIC CARE MODEL

# Pazienti a scuola di «autogestione»

La scommessa che la direzione sanitaria dell'Asl senese si appresta a fare nell'applicazione del modulo di Chronic care model per la gestione di patologie croniche è l'inserimento, in aggiunta alle azioni previste dal modello, di un programma formativo diretto ai pazienti cronici per l'autogestione della propria malattia.

Già sperimentato su iniziativa della direzione sanitaria e infermieristica del presidio ospedaliero di Campostaggia in collaborazione con la responsabile dell'Educazione alla salute aziendale, il programma formativo ridenominato "paziente esperto" è una metodologia ideata e brevettata da Kate Lorig, direttore del Patient education research center dell'americana Stanford university of medicine, adattata alla nostra realtà. L'esperimento senese sui pazienti affetti da artrosi si è realizzato tra il 2005 e il 2007, con la strutturazione di un corso a quindi-

ci persone, dodici donne e tre uomini, selezionati su base volontaria attraverso il canale delle associazioni di volontariato. Il gruppo, piuttosto eterogeneo in quanto costituito da persone affette oltre che da artrosi anche da altre patologie invalidanti (depressione, malattie oncologiche), è stato preparato, secondo il modulo della Stanford University, da due professioniste del servizio infermieristico, che separatamente hanno lavorato insieme a un'équipe con competenze nell'ambito dell'ortopedia e della fisiochinesiterapia, della farmacologia, della dietologia e della psicologia per l'elaborazione dei contenuti specifici relativi alla patologia, sulla base della documentazione originale ottenuta dall'università americana. L'obiettivo di que-

sto gruppo era quello di redigere i documenti strettamente clinici ed adattare le regole didattiche americane alla realtà locale.

"Educare" i pazienti alla gestione della propria malattia, infatti, significa insegnare loro alcune tecniche e procurare le risorse che li aiutino ad assumersi questa responsabilità. Permettere loro di fare scelte informate e consapevoli, abilità per la cura di sé, supporto per la vita di relazione sociale ed emotiva, suggerimenti per cambiare stili di vita e strategie di adattamento. I risultati attesi da un'esperienza come quella del "paziente esperto", vale a dire di empowerment del paziente cronico, riguardano non solo il miglioramento della qualità della vita ma anche l'imparare a utilizzare corretta-

mente i servizi sanitari, sia in termini di richiesta di prestazioni o in specialistica ambulatoriale o in ricoveri, sia in termini del buon uso dei farmaci. Un forte impulso a verificare la validità di questa esperienza è dato proprio dalla necessità di governare gli accessi per malattie croniche in ospedale oltre che comprendere se l'approccio al self management avesse potuto incidere anche sul consumo di farmaci.

A distanza di due mesi dalla chiusura del corso, i pazienti sono stati ricontattati e incontrati per verificare l'efficacia del metodo somministrando un questionario semistrutturato, dal quale sono emersi valori importanti rispetto alla consapevolezza nell'autogestione della malattia.

Nel 2007 sono state realizzate altre

due edizioni del corso e, attualmente, è in atto un training per otto infermieri finalizzato al passaggio di conoscenza del metodo, mentre un gruppo sta lavorando all'elaborazione del manuale per la gestione dello scompenso cardiaco, in vista della partenza dei moduli di Chronic care model previsti dal piano sanitario regionale. L'esperienza di empowerment sul paziente fatta per l'artrosi ha comunque evidenziato la necessità di costruire indicatori che rilevino l'effettivo impatto sull'accesso alle prestazioni, l'effettiva riduzione del consumo di farmaci oltre che il ricorso a prestazioni specialistiche ambulatoriali o ai ricoveri. Questa sperimentazione è stata anche recepita a livello regionale dove si è costituito un gruppo di lavoro per approfondire le conoscenze sull'empowerment del paziente e per un benchmark sull'approccio di esperienze a livello nazionale e internazionale.

**DOCUMENTI** Intesa tra Regione, Unioncamere, Camera di commercio di Firenze, Asl 10 e 11, Careggi e Meyer



# Sinergie per monitorare gli appalti Ssn

## L'accordo detta scadenze certe per le gare e prevede la diffusione delle procedure elettroniche

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo la delibera n. 1038 approvata il 16 novembre, "Protocollo d'intesa in materia di Sanità pubblica riguardante il monitoraggio del Piano degli investimenti 2010 e dei tempi di pagamento della Sanità regionale tra Regione Toscana, Unioncamere Toscana, Camere di commercio, aziende sanitarie della Toscana".

### LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che la Regione Toscana, per il tramite delle proprie Aziende sanitarie, sta realizzando un impegnativo piano di ammodernamento e miglioramento della qualità dei servizi sanitari della Toscana, allo scopo di offrire ai propri cittadini le terapie più moderne e i risultati più efficienti;

Considerato che in varie occasioni è stata richiamata la necessità che il settore pubblico operi per stimolare l'offerta produttiva, la generazione di salari e di profitti e per questa via anche la domanda di consumi e che da uno studio dell'Irpet è emerso che in sanità, per ogni euro di investimento in lavori e tecnologie, 0,65 centesimi rimangono nella Regione sotto forma di valore aggiunto, cioè come quota di salari e profitti spendibili nel territorio;

Considerato che nel corso del 2008 le Aziende sanitarie della Toscana hanno provveduto a deliberare opportuni piani per la realizzazione di nuovi investimenti per complessivi 1,6 miliardi di euro, tutti interamente finanziati con risorse del ministero della Salute e dell'Economia, con risorse della Regione Toscana e con risorse proprie delle Aziende sanitarie (mutui o alienazioni), cui si aggiungono ulteriori 1,1 miliardi di risorse destinate al completamento di opere già in corso;

Ritenuto che la messa in appalto di tali opere e la loro realizzazione nei tempi previsti, secondo lo studio dell'Irpet, potrebbe comportare un considerevole ausilio alla economia regionale con un impatto di quasi l'1% in più di crescita del Pil;

Considerato altresì che tale impatto sarà ottenibile solo se le risorse saranno effettivamente immesse nel sistema economico provinciale mediante la liquidazione alle ditte appaltatrici degli stati di avanzamento dei lavori nei tempi previsti;

Valutato opportuno, in considerazione dell'importanza dei progetti sanitari, della dimensione delle risorse stanziate, degli impatti economici che si potranno produrre sul prodotto interno e sul reddito provinciale, definire specifiche intese finalizzate ad ottenere i migliori risultati dagli investimenti programmati affinché i cittadini possano fruire nel più breve tempo possibile delle strutture nuove o rinnovate e gli operatori economici interessati alla loro realizzazione possano disporre delle informazioni necessarie per partecipare alle gare d'appalto che saranno indette;

Ritenuto necessario provvedere ad un monitoraggio trimestrale sugli andamenti di quanto stabilito nell'intesa;

Ritenuto altresì necessario provvedere ad un monitoraggio trimestrale dei tempi di pagamento effettuati dalle Aziende sanitarie e ospedaliere e dagli Estav, riguardo alla fornitura di beni e servizi da parte delle imprese appaltanti;

Preso atto della volontà delle Camere di Commercio, di Unioncamere Toscana e delle Aziende sanitarie di pervenire a specifiche intese provinciali finalizzate a monitorare l'attuazione degli appalti e i tempi di pagamento della sanità toscana nel 2010

A voti unanimi

### Delibera

1. Di approvare, per i motivi indicati in narrativa, gli schemi di protocollo di intesa tra Regione Toscana, Unioncamere Toscana, Camere di commercio, aziende sanitarie della toscana di cui agli Allegati 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;

2. Di dare mandato al presidente della Giunta Regionale o suo delegato a sottoscrivere i citati protocolli d'intesa;

**Protocollo d'intesa in materia di Sanità pubblica riguardante il monitoraggio del piano degli investimenti 2010 e dei tempi di pagamento della sanità regionale tra Azienda Usl 10 di Firenze Azienda Usl 11 di Empoli Az. Ospedaliero-Universitaria Careggi Camera di commercio Provincia di Firenze Regione Toscana Unioncamere Toscana**

### Premesso

Premesso che la Regione Toscana, per il tramite delle proprie Aziende sanitarie, sta realizzando un impegnativo piano di ammodernamento e miglioramento della qualità dei servizi sanitari della Toscana, allo scopo di offrire ai propri cittadini le terapie più moderne e i risultati più efficienti;

Considerato che in varie occasioni è stata richiamata la necessità che il settore pubblico operi per stimolare l'offerta produttiva, la generazione di salari e di profitti e per questa via anche la domanda di consumi e che da uno studio dell'Irpet è emerso che in sanità, per ogni euro di investimento in lavori e tecnologie, 0,65 centesimi rimangono nella Regione sotto forma di valore aggiunto, cioè come quota di salari e profitti spendibili nel territorio;

Considerato che nel corso del 2008 le Aziende sanitarie della Toscana hanno provveduto a deliberare opportuni piani per la realizzazione di nuovi investimenti per complessivi 1.617 milioni

di euro, tutti interamente finanziati con risorse del ministero della Salute e dell'Economia, con risorse della Regione Toscana e con risorse proprie delle Aziende sanitarie (mutui o alienazioni), cui si aggiungono ulteriori 1.100 milioni di risorse destinate al completamento di opere già in corso;

Preso atto che il piano degli investimenti 2008-2010 dell'Azienda Usl 10 di Firenze prevede un complesso di investimenti per **meuro 375.148** (Allegato Ia);

Preso atto che il piano degli investimenti 2008-2010 dell'Azienda Usl 11 di Empoli prevede un complesso di investimenti per **meuro 100.103** (Allegato Ib);

Preso atto che il piano degli investimenti 2008-2010 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi prevede un complesso di investimenti per **meuro 475.330** (Allegato Ic);

Preso atto che il piano degli investimenti 2008-2010 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer prevede un complesso di investimenti per **meuro 87.483** (Allegato Id);

Rilevato che nel 2008 e nei primi otto mesi del 2009, rispetto a tale Piano, sono stati erogati, dall'Azienda Usl 10 di Firenze, flussi di cassa per **meuro 73.691** (Allegato Ia);

Rilevato che nel 2008 e nei primi otto mesi del 2009, rispetto a tale Piano, sono stati erogati, dall'Azienda Usl 11 di Empoli, flussi di cassa per **meuro 69.963** (Allegato Ib);

Rilevato che nel 2008 e nei primi otto mesi del 2009, rispetto a tale Piano, sono stati erogati, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi, flussi di cassa per **meuro 60.352** (Allegato Ic);

Rilevato che nel 2008 e nei primi otto mesi del 2009, rispetto a tale Piano, sono stati erogati, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer, flussi di cassa per **meuro 11.384** (Allegato Id);

Considerato che per il 2010 l'Azienda Usl 10 di Firenze, prevede di erogare flussi di cassa per **meuro 138.318**, di cui **meuro 14.805** relativi a nuove opere da appaltare e che tali opere sono quelle dell'Allegato 2a dove vengono indicati anche i tempi previsti per la loro messa in gara;

Considerato che per il 2010 l'Azienda Usl 11 di Empoli, prevede di erogare flussi di cassa per **meuro 12.818**, di cui **meuro 410** relativi a nuove opere da appaltare e che tali opere sono quelle dell'Allegato 2b dove vengono indicati anche i tempi previsti per la loro messa in gara;

Considerato che per il 2010 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi, prevede di erogare flussi di cassa per **meuro 124.765**, di cui **meuro 39.935** relativi a nuove opere da appaltare e che tali opere sono quelle dell'Allegato 2c dove vengono indicati anche i tempi previsti per la loro messa in gara;

Considerato che per il 2010 l'Azienda Ospe-

daliero-Universitaria Meyer, prevede di erogare flussi di cassa per **meuro 6.214**, di cui **meuro 2.880** relativi a nuove opere da appaltare e che tali opere sono quelle dell'Allegato 2d dove vengono indicati anche i tempi previsti per la loro messa in gara;

Ritenuto che la messa in appalto di tali opere e la loro realizzazione nei tempi previsti, secondo uno studio dell'Irpet, potrebbe comportare un considerevole ausilio alla economia regionale con un impatto di quasi l'1% in più di crescita del Pil;

Considerato altresì che tale impatto sarà ottenibile solo se le risorse saranno effettivamente immesse nel sistema economico provinciale mediante la liquidazione alle ditte appaltatrici degli stati di avanzamento dei lavori nei tempi previsti;

Valutato opportuno, in considerazione dell'importanza dei progetti sanitari, della dimensione delle risorse stanziate, degli impatti economici che si potranno produrre sul prodotto interno e sul reddito provinciale, definire specifiche intese finalizzate a ottenere i migliori risultati dagli investimenti programmati affinché i cittadini possano fruire nel più breve tempo possibile delle strutture nuove o rinnovate e gli operatori economici interessati alla loro realizzazione possano disporre delle informazioni necessarie per partecipare alle gare d'appalto che saranno indette;

Ritenuto necessario provvedere a un monitoraggio trimestrale sugli andamenti di quanto stabilito nel presente intesa;

Ritenuto altresì necessario provvedere a un monitoraggio trimestrale dei tempi di pagamento effettuati dalle Aziende sanitarie e ospedaliere e dagli Estav, riguardo alla fornitura di beni e servizi da parte delle imprese appaltanti;

### Si concorda che

La premessa è parte integrante e sostanziale del presente accordo:

1) Le Azienda Usl 10 di Firenze, Usl 11 di Empoli, Ospedaliero-Universitaria di Careggi e Ospedaliero-Universitaria Meyer si impegnano:

- ad appaltare le opere nei tempi previsti dall'allegato 2;

- A fornire alla Regione e all'Unioncamere Toscana le informazioni necessarie al monitoraggio sullo stato di attuazione delle opere;

- A espletare le gare previste prevalentemente con la procedura di e-procurement della regione Toscana denominata Start che permetterà di effettuare le procedure di gara in modo omogeneo e con tempi più rapidi.

2) La Regione Toscana si impegna:

- a monitorare insieme a Unioncamere Toscana lo svolgimento del Piano degli investimenti previsto dall'Azienda sanitaria e a favorirne

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

realizzazione, anche attraverso opportune forme di incentivazione, ai Direttori e dirigenti dell'azienda;

- a vigilare affinché le aziende non modifichino con varianti in corso d'opera il progetto appaltato, salvo nei casi espressamente previsti dalla legge;

- a verificare che le aziende rispettino i previsti tempi di liquidazione degli stati di avanzamento delle opere in corso di realizzazione;

- a mettere a disposizione i dati sui quali effettuare le elaborazioni e il successivo monitoraggio.

3) La Camera di commercio di Firenze si impegna:

- a svolgere opportune informative alle Imprese del proprio territorio sul programma degli investimenti sanitari previsto per la provincia di riferimento nel 2010 e in particolare per quanto riguarda le caratteristiche della procedura di e-procurement Start;

- ad attivare possibili azioni finalizzate ad accelerare e a snellire l'esecuzione degli appalti in corso, anche attraverso, ove possibile, la revisione e rimodulazione dei contratti in essere;

- a intervenire per favorire la risoluzione delle situazioni di contenzioso esistenti attraverso il ricorso alla conciliazione gestita con il proprio sportello e ad adoperarsi per evitare l'insorgere di nuovi contenziosi;

- a sollecitare la partecipazione delle imprese del proprio territorio, anche mediante la promozione di opportune forme associative tra imprese, alle gare di appalto che saranno indette dall'Azienda sanitaria per l'attuazione del piano di investimenti 2010, tenuto conto che tali gare saranno effettuate prevalentemente con i criteri dell'offerta economicamente più vantaggiosa e che sarà data valutazione preferenziale alla sussistenza delle condizioni di cui alla Lrt 38/07.

4) Unioncamere Toscana si impegna:

- a effettuare un opportuno raccordo tra le Camere di Commercio provinciali ai fini della massima diffusione dei termini dell'intesa;

- ad attuare con la Regione Toscana un monitoraggio periodico sull'attuazione del piano degli investimenti e sui flussi di cassa previsti;

- a effettuare e diffondere d'intesa con la Regione, un monitoraggio trimestrale dei tempi di pagamento effettuati dalle Aziende sanitarie e ospedaliere e dagli Estav, riguardo alla fornitura di beni e servizi da parte delle imprese.

5) La Regione e Unioncamere Toscana si impegnano:

- a individuare risorse di personale per lo svolgimento delle attività sopra descritte.

Si allegano alla presente intesa le tabelle relative al Piano degli investimenti sanitari per la Provincia nel 2010 nel quale sono riportati, oltre alla descrizione e all'importo degli interventi, i tempi previsti di messa in gara dell'appalto, i tempi di aggiudicazione e la previsione relativa ai flussi di pagamento degli stati di avanzamento dei lavori.

Allegati 1A e 2A - Usl 10 Firenze	
Intervento	Costo complessivo
<b>1A. Piano investimenti sanitari 2008-2010 aggiornato al 31/8/2009</b>	
Interv. di riqualific. ed. territ. Zona Distretto Firenze	20.177.422,25
Riqualificazione Po Osma	23.591.156,95
Riqualificazione Po Serristori	890.000,00
Riqualificazione Po S. Giovanni di Dio Torregalli	15.945.000,00
Interventi di riqualificazione ed. territ. Area San Salvi	4.454.393,91
Interv. di riqualific. ed. territ. Zona Distr. Nord-Ovest	7.554.473,63
Riqualificazione ex lot	2.455.456,64
Riqualificazione Po Mugello	26.722.115,70
Riqualificazione Villa Margherita per sede poliambulatorio odontostomatologico	7.600.000,00
Realizzazione Nuovo Dea - Po Nuovo S. Giovanni di Dio - Torregalli	14.100.000,00
Dotazione tecnologica nuovi Dea nei presidi ospedalieri di Firenze (lotto 1)	6.350.000,00
Dotazione tecnologica nuovi Dea nei presidi ospedalieri di Firenze (lotto 2)	2.850.000,00
Dotazione tecnologica nuovi blocchi operatori Nsgd e Osma	7.700.000,00
Po Santa Maria Annunziata - Realizzazione Nuovo Dea	10.000.000,00
Interv. di riqualific. ed. territ. Zona Distretto Sud-Est	7.100.000,00
Elisoccorso Po Nsgd	200.000,00
Riqualificazione Po S. Maria Nuova	1.132.800,56
Interv. di riqualific. ed. territ. Zona Distretto Mugello	2.500.000,00
Riqualificazione Po S. Giovanni di Dio Torregalli	31.864.338,77
Riqualificazione Po Serristori	5.800.000,00
Riconversione dell'istituto ortopedico toscano in centro di riabilitazione specialistica polifunzionale	15.493.706,97
Riqualificazione Po S. Maria Nuova	41.146.713,57
Interv. di riqualific. ed. territ. Zona Distretto Firenze	4.036.696,37
Riqualificazione Po Osma	4.379.600,00
Radioterapia Osma - Acceleratori lineari	4.440.000,00
Riqualificazione Po Mugello	700.000,00
Interventi di riqualificazione ed. territ. Zona Distretto Nord-Ovest	9.780.399,04
Restauro edificio 2A San Salvi	246.056,21
Ristrutturazione Villa fabbri - San salvi	5.200.000,00
Acquisto e installazione di n. 2 Angiografi e di n. 1 Risonanza magnetica 0,2 T	3.750.300,00
Piano tecnologie Estav (3 Rmn 1,5 T, 3 Tc 64, 3 Tc 16, 1 Angiografo, 1 Mammografo digitale, 2 Gamma probe, 1 lort, 1 Sala operator. Laparoscopica, 1 Litotritore, 1 Rmn 0,2 T, 1 Apparecchio radiologico dermatologico, Apparecchiature odontoiatriche)	16.063.441,80
Piano rinnovo tecnologico PpOo	25.777.349,24
Tecnologie informatiche	15.158.787,33
Acquisto immobili	24.578.032,99
Accreditamento reparto radiologia con opere per installazione nuova Risonanza Magnetica - Osma (l'importo non comprende la fornitura della Rm)	1.450.000,00
Intervento conseguente le modifiche organizzative dei reparti di Degenze chirurgiche - progello Ola (Po Mugello)	400.000,00
<b>Totali</b>	<b>375.147.747,00</b>
<b>2A. Piano investimenti sanitari 2008-2010 aggiornato al 31/8/2009 Nuovi interventi da appaltare nel corso del 2010</b>	
Riqualificazione ex lot	2.455.456,64
Riqualificazione Villa Margherita per sede poliambulatorio odontostomatologico	7.600.000,00
Realizzazione Nuovo Dea - Po Nuovo S. Giovanni di Dio - Torregalli	14.100.000,00
Interv. di riqualific. ed. territ. Zona Distretto Sud-Est	7.100.000,00
Interv. di riqualific. ed. territ. Zona Distretto Mugello	2.500.000,00
Accreditamento reparto radiologia con opere per installazione nuova Risonanza magnetica - Osma (l'importo non comprende la fornitura della Rm)	1.450.000,00
Intervento conseguente le modifiche organizzative dei reparti di Degenze Chirurgiche - progello Ola (Po Mugello)	400.000,00
<b>Totali</b>	<b>35.605.456,64</b>

All. 1C e 2C - Usl AC Careggi	
Intervento	Costo complessivo
<b>1C. Piano investimenti sanitari 2008-2010 aggiornato al 31/8/2009</b>	
Riorg. e ampl. Chirurgie generali (Ed. compl - blocco P)	26.736.000,00
Riorg. e ampl. Chirurgie Generali (Centrale tecnica-Var. 11- blocco N)	14.839.000,00
Eas - Ristruttur. Chirurgie generali	60.942.000,00
Eas - Ristruttur. Chirurgie generali (completamento)	8.240.000,00
Eas - Acquisto e installazione tecnologie Cardio/Neuro (lotto 1)	18.700.000,00
Eas - Acquisto e installazione tecnologie Pronto soccorso (lotto 1)	33.150.000,00
Riorg. Funz. e ampl. Cto	43.382.379,00
Riorg. Funz. e ampl Cto (completamento con adeg. sismico e antincendio)	15.000.000,00
Cto - Acquisto e installazione tecnologie (lotto 1)	24.650.000,00
Edificio Dmo	38.357.086,04
Edificio Lib. Professione e Nuova Maternità	12.911.422,48
Edificio Lib. Professione e Nuova Maternità - Completamento	21.018.577,00
Tecnologie Nuova Maternità Po di Careggi	7.650.000,00
Percorsi logistici e tecnologici	12.679.533,32
Percorsi logistici e tecnologici (completamento) I stralicio	1.000.000,00
Progetto Nuovo Careggi - Volano Sanitario	4.906.000,00
Progetto Nuovo Careggi - Volano Sanitario Ampl. 3° livello	1.500.000,00
Nuovo Volano Sanitario - Acquisto e installazione tecnologie sanitarie	6.250.000,00
Programma acquisti arredi (lotto 1)	5.450.000,00
Adeguamento informatico e carta sanitaria (lotto 1)	16.389.000,00
Realizzazione Laboratori Itt	13.293.000,00
Adeguamento reti (fognarie e tecnologiche)	2.000.000,00
Rinnovo tecnologie sanitarie nei presidi ospedalieri dell'azienda (1 Rmn1,5T, 1 angiografo digit, 1 Tc 32, 1 Tc simulat., + altre apparecchiature per euro 6.150.000,00)	10.790.000,00
Programma acquisto tecnologie sanitarie lotto 2	13.270.000,00
Realizzazione del Nuovo Pronto soccorso Dea	2.300.000,00
Manutenzione straordinaria	27.000.000,00
Sistemazione aree verdi	2.000.000,00
Eas - Fornitura e installazione arredi	2.000.000,00
Interventi per l'eliminazione delle Barriere Architettoniche	5.947.300,00
Interventi per adeguamenti Antincendio	1.530.000,00
Interventi 626	1.498.000,00
Interventi per il Risparmio Energetico	4.372.126,99
Acquisto e installazione risonanza magnetica	1.500.000,00
Acquisto e installazione Tomotherapy	6.268.520,00
Acquisto e installazione GammaKnife	5.520.000,00
Acquisto e installazione Gammacamera	400.000,00
Acquisto e installazione Litotritore	500.000,00
Acquisto e installazione apparecchiature varie	1.390.000,00
<b>Totali</b>	<b>475.329.944,83</b>
<b>2A. Piano investimenti sanitari 2008-2010 aggiornato al 31/8/2009 Nuovi interventi da appaltare nel corso del 2010</b>	
Eas - Ristruttur. Chirurgie Generali (completamento)	8.240.000,00
Eas - Acquisto e installazione tecnologie Cardio/Neuro (lotto 1)	18.700.000,00
Eas - Acquisto e installazione tecnologie Pronto soccorso (lotto 1)	33.150.000,00
Cto - Acquisto e installazione tecnologie (lotto 1)	24.650.000,00
Edificio Lib. Professione e Nuova Maternità - Completamento	21.018.577,00
Tecnologie Nuova Maternità Po di Careggi	7.650.000,00
Percorsi logistici e tecnologici (completamento) I stralicio	1.000.000,00
Progetto Nuovo Careggi - Volano Sanitario Ampl. 3° livello	1.500.000,00
Nuovo Volano sanitario - Acquisto e installazione tecnologie sanitarie	6.250.000,00
Eas - Fornitura e installazione arredi	2.000.000,00
Acquisto e installazione risonanza magnetica	1.500.000,00
Acquisto e installazione GammaKnife	5.520.000,00
Acquisto e installazione Gammacamera	400.000,00
Acquisto e installazione Litotritore	500.000,00
Acquisto e installazione apparecchiature varie	1.390.000,00
<b>Totali</b>	<b>133.468.577,00</b>

All. 1D e 2D - Azienda ospedaliero universitaria Meyer			
Intervento	Costo complessivo	Intervento	Costo complessivo
<b>1D. Piano investimenti sanitari 2008-2010 aggiornato al 31/8/2009</b>			
Realizz. Nuovo Polo ped. Meyer a V. Ognissanti - I lotto	35.462.783,56	Sistema di sicurezza	130.000,00
Realizz. Nuovo Polo ped. Meyer a V. Ognissanti - II lotto	20.300.448,96	Attrezzature sanitarie (lotto 1)	1.000.000,00
Realizzazione nuova piastra laboratori Villa Pepi (fase 1)	6.750.000,00	Attrezzature sanitarie (lotto 2)	2.100.000,00
Realizzazione nuova piastra laboratori Villa Pepi (fase 2)	6.750.000,00	<b>Totali</b>	<b>87.483.152,52</b>
Acquisto attrezzature per emodinamica	500.000,00	<b>2B. Piano investimenti sanitari 2008-2010 aggiornato al 31/8/2009 Nuovi interventi da appaltare nel corso del 2010</b>	
Adeguamenti interni Nuovo Meyer	1.100.000,00	Realizzazione nuova piastra laboratori Villa Pepi (fase 1)	6.750.000,00
Attrezzature, arredi e impianti audiovisivi e multimediali aula magna e sala polivalente	550.000,00	Realizzazione nuova piastra laboratori Villa Pepi (fase 2)	6.750.000,00
Rinnovo tecnologie sanitarie nei presidi ospedalieri dell'azienda (1 Rmn1,5T, 1 angiografo digit., + altre apparecchiature per euro 4.525.620,00)	7.269.920,00	Attrezzature, arredi e impianti audiovisivi e multimedia- li aula magna e sala polivalente	550.000,00
Nuovo ospedale - Realizzazione gabbia di Faraday	600.000,00	Acquisto villa Pepi (quotaparte)	4.500.000,00
Acquisto villa Pepi (quotaparte)	4.500.000,00	Sistema di sicurezza	130.000,00
Cappelle del commiato	470.000,00	Attrezzature sanitarie (lotto 1)	1.000.000,00
		Attrezzature sanitarie (lotto 2)	2.100.000,00
		<b>Totali</b>	<b>21.780.000,00</b>

All. 1B e 2B - Usl 11 Empoli			
Intervento	Costo complessivo	Intervento	Costo complessivo
<b>1B. Piano investimenti sanitari 2008-2010 aggiornato al 31/8/2009</b>			
Interventi struttura psichiatrica di Castelfiorentino	240.000,00	Nuovo distretto S. Croce	3.600.000,00
Ampliamento e ristrutturazione Ospedale di Empoli	9.609.451,15	Elisuperficie Po Empoli	350.000,00
Realizzazione Parcheggio Nuovo Ospedale di Empoli	1.600.000,00	Realizzazione nuovo Hospice a Castelfiorentino	1.500.000,00
Riqualificazione Po di San Miniato	288.000,00	Po Castelfiorentino - Riorganizzazione funzionale	

APPALTI

Patto tra Ssr, imprese e Camere di commercio per ottimizzare gli iter



# Gare «a tutta trasparenza»

## L'obiettivo: realizzare le opere nei tempi fissati e favorire l'e-procurement

**T**rasparenza totale e contenzioso stragiudiziale tra imprese e strutture sanitarie toscane; forme associative perché le imprese possano partecipare alle gare sanitarie. Così può essere riassunto il senso dei protocolli d'intesa che sono stati firmati tra l'assessore regionale alla Sanità, Enrico Rossi, il presidente di Unioncamere Toscana, Pierfrancesco Pacini, e i presidenti di tutte le Camere di Commercio della Regione e i direttori delle varie aziende sanitarie e ospedaliere.

Gli investimenti che la Sanità toscana realizza e intende completare per il triennio 2008-2010 superano i milleseicento milioni di euro. Una cifra la cui rilevanza economica non lascia indifferenti le imprese toscane, una parte delle quali ha i requisiti - o può averne, associandosi con altre - per partecipare agli appalti: da uno studio dell'Irpet emerge che, per ogni euro di investimento in lavori e tecnologie nella Sanità, 0,65 centesimi rimangono nella Regione sotto forma di valore aggiunto, cioè come quota di salari e profitti spendibili nel territorio. Una percentuale già alta che può crescere.

Nel corso del 2008 le aziende sanitarie della Toscana hanno deliberato piani per la realizzazione di nuovi investimenti per complessivi 1.617 milioni di euro, tutti interamente finanziati con risorse del ministero della Salute e dell'Economia, con risorse della Regione Toscana e con risorse proprie delle aziende sanitarie (mutui o alienazioni), cui si aggiungono ulteriori 1.100 milioni destinati al completamento di opere già in corso.

L'impatto della messa in appalto di queste opere e della loro realizzazione nei tempi previsti potrebbe tradursi secondo le stime Irpet in

### Rossi: «Eliminiamo gli sprechi»

«In dieci anni di governo della Sanità toscana - ha commentato Enrico Rossi, assessore regionale al Diritto alla salute - il mio principale pensiero è stato di garantire ai cittadini cure e assistenza di qualità. Mi sono presto reso conto che questo obiettivo poteva essere raggiunto solo spendendo bene i soldi pubblici, eliminando sprechi e inefficienza, facendo del bilancio in pareggio un punto di forza irrinunciabile. Grazie a questo è stato possibile far assumere alla Sanità pubblica il ruolo di traino dell'economia toscana. Cosa tanto più vera oggi, nella crisi che stiamo attraversando. Abbiamo le risorse per la più grande operazione di ammodernamento qualitativo di ospedali e strutture sanitarie. Vogliamo spenderle bene e in modo trasparente», ha continuato Rossi. «I protocolli hanno proprio questa finalità: impegnare il sistema sanitario e le sue aziende a realizzare le gare con le procedure più snelle e assicurare tempestivamente i pagamenti. Il mondo delle imprese può allo stesso tempo mettersi in gioco e organizzarsi per affrontare questa sfida. Insieme realizzeremo un monitoraggio puntuale dell'avanzamento dei lavori. Tutta l'economia toscana ne trarrà vantaggio».

Per Pierfrancesco Pacini, presidente di Unioncamere Toscana, «questo protocollo è un atto di grande importanza per il futuro del nostro sistema produttivo. La Sanità riveste una grande importanza per le spese, per gli investimenti e più in generale per le risorse impiegate sul territorio. Il sistema camerale toscano con questo protocollo s'impegna a far sì che le nostre imprese conoscano e possano partecipare alla ripartizione di queste risorse».

una crescita dell'1 per cento del Pil.

A oggi sono stati firmati i protocolli delle aziende 1 di Massa-Carrara (21 novembre), 10 di Firenze, 11 di Empoli, Careggi, Meyer (18 Novembre), 6 di Livorno (27 novembre), 4 di Prato (28 novembre) e 7 Siena (30 novembre) all'interno dei quali si trovano i Piani di investimenti.

Per l'area fiorentina è previsto un Piano 2008-2010 di 1.038 milioni di euro di cui 215 milioni già erogati tra il

2008 e i primi 8 mesi del 2009.

Per il 2010 la previsione del flusso di cassa è di oltre 282 milioni di euro, di cui oltre 58 milioni di euro di nuove opere da appaltare; per la Asl 1 di Massa-Carrara il Piano 2008-2010 è di oltre 156 milioni di euro, di cui 20 già erogati, mentre la previsione per i flussi di cassa 2010 è oltre 51 milioni di euro, di cui circa 9 per nuove realizzazioni.

I soggetti firmatari si impegnano ad appaltare le ope-



La firma del protocollo

### Le voci azienda per azienda

Aziende	Piano investimento 2008/2010 (meuro)	Flussi cassa dal 1/1/2008 al 31/8/2009 (meuro)	Flusso cassa previsto 2010 (meuro)
Massa-Carrara	156,38	20,27	51,02
Lucca	190,93	25,79	62,77
Pistoia	187,76	20,37	46,16
Prato	173,81	16,55	41,49
Pisa	103,12	23,42	27,50
Livorno	168,09	58,50	52,74
Siena	93,43	23,14	15,24
Arezzo	85,63	20,92	37,14
Grosseto	127,39	26,44	30,93
Firenze	375,15	73,69	138,32
Empoli	100,10	69,96	12,82
Viareggio	26,51	10,56	12,97
Aou Careggi	475,33	60,35	124,77
Aou Meyer	87,48	11,38	6,21
Aou Pisa	338,84	66,78	64,53
Aou Siena	72,40	15,72	42,55
<b>Totale</b>	<b>2.762,35</b>	<b>543,84</b>	<b>767,16</b>

re nei tempi previsti, a fornire alla Regione e all'Unioncamere Toscana le informazioni necessarie al monitoraggio sullo stato di attuazione delle opere; a espletare le gare previste prevalentemente con la procedura di e-procurement della Regione Toscana denominata Start, che permetterà di effettuare le procedure di gara in modo omogeneo e con tempi più rapidi.

Compito della Regione è monitorare, insieme a Unioncamere Toscana, lo

svolgimento del Piano degli investimenti e favorirne la realizzazione, anche attraverso forme di incentivazione ai direttori e dirigenti dell'azienda. E ancora, vigilare affinché le aziende non modifichino con varianti in corso d'opera il progetto appaltato, salvo nei casi espressamente previsti dalla legge. L'obiettivo è poi verificare che le aziende rispettino i tempi di liquidazione degli stati di avanzamento delle opere in corso di realizzazione e mettere a disposizione i

dati sui quali effettuare le elaborazioni e il successivo monitoraggio.

Le Camere di commercio si impegnano a informare le imprese del proprio territorio sul programma degli investimenti sanitari previsto per la provincia nel 2010, in particolare sulle caratteristiche della procedura di e-procurement Start. E ad attivare possibili azioni per accelerare e snellire l'esecuzione degli appalti in corso, se possibile anche attraverso la rimodulazione dei contratti. Il patto le impegna, ancora, a intervenire per favorire la risoluzione delle situazioni di contenzioso esistenti col ricorso alla conciliazione gestita con il proprio sportello e ad adoperarsi per evitare l'insorgere di nuovi contenziosi. Inoltre, le Camere di commercio dovranno sollecitare la partecipazione delle imprese del proprio territorio, anche promuovendo forme associative tra imprese, alle gare di appalto che saranno indette dalle aziende sanitarie per il piano di investimenti 2010.

Unioncamere Toscana si impegna a effettuare un raccordo tra le Camere di commercio toscane per la massima diffusione dei termini dell'intesa. Ad attuare con la Regione Toscana un monitoraggio periodico sull'attuazione del piano degli investimenti e sui flussi di cassa previsti; e a effettuare e diffondere, d'intesa con la Regione, un monitoraggio trimestrale dei tempi di pagamento delle aziende sanitarie e ospedaliere e dagli Estav (enti tecnico amministrativi di area vasta), riguardando alla fornitura di beni e servizi da parte delle imprese.

pagina a cura di  
**Cristiano Lucchi**  
Agenzia Toscana Notizie

TESTO A PAG. 4-5

### L'APPROVVIGIONAMENTO ELETTRONICO

## Così «Start» garantisce l'acquisto telematico

L'e-procurement (electronic procurement/approvigionamento elettronico) è l'insieme di tecnologie, procedure, operazioni e modalità organizzative utili per l'acquisizione di beni e servizi on-line tra aziende, tra aziende e privati, tra aziende e istituzioni pubbliche.

Cataloghi elettronici, aste on-line, specifiche condivise dei prodotti, gare telematiche per gli affidamenti di forniture, servizi e lavori di importo sopra o sotto soglia comunitaria, mercato elettronico per acquisti di forniture e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria.

Dopo un avvio nel settore privato l'e-procurement si è poi diffuso anche nelle pubbliche amministrazioni con l'obiettivo di razionalizzare e di-

minuire la spesa per i servizi erogati da Regioni ed Enti locali ai cittadini. Un altro aspetto rilevante è la semplificazione nell'espletamento delle procedure di acquisto con conseguente aumento della celerità e agilità nelle procedure di acquisto.

Acquistare on-line permette anche una maggiore trasparenza e concorrenza nella gestione delle gare e facilita la dinamicità e competitività del mercato.

In Toscana il Programma regionale di sviluppo 2006-2010 prevede specifici interventi espressamente rivolti alla diffusione nella Pubblica amministrazione dei servizi di e-procurement e per lo sviluppo di mercati locali

competitivi. È attivo anche un programma specifico per la promozione e lo sviluppo dell'amministrazione elettronica all'interno del quale sono definiti e promossi gli strumenti regionali di e-procurement.

Il Sistema telematico Acquisti regionale della Toscana-Start è utilizzato dalla Regione Toscana per effettuare le procedure di appalto sopra e sotto soglia per l'affidamento di forniture, servizi e lavori pubblici. Start è diffuso, con modalità diverse, presso circa 100 enti territoriali tra i quali il Consiglio Regionale, gli Estav, le Asl, Province, Comuni, Comunità montane e circondari/Unioni di comuni.

Dalla sua nascita (luglio 2007) fino all'ottobre del 2009 Start ha svolto 79 procedure di appalto per l'acquisizione di diverse tipologie di forniture e servizi per un importo complessivo di circa 183 milioni euro di cui 142 come centrale di committenza. Sono in corso altre 22 procedure per complessivi 62 milioni di euro. A oggi altri 30 enti, oltre la Regione, hanno effettuato complessivamente 411 fra gare e procedure negoziate per oltre 182 milioni di euro.

Dopo i primi due anni di attività su Start la Regione Toscana sta lavorando per mettere a disposizione delle amministrazioni e delle imprese nuove funzionalità per semplificare

ulteriormente le attività a partire dalla programmazione dei fabbisogni per programmare le iniziative di acquisto svolte dalla Regione come centrale di committenza o da altri soggetti; dalla costituzione di un negozio elettronico per semplificare alle amministrazioni e alle imprese aggiudicatrici la gestione dei contratti aperti; dalla definizione di indirizzario unico per tutte le amministrazioni che utilizzano Start sulla base di categorie di forniture e servizi condivise; dall'acquisizione in formato digitale delle cauzioni provvisorie necessarie per la partecipazione alle gare fino ad arrivare alla costituzione di una banca dati per semplificare l'attività di controllo sulle dichiarazioni rese dalle imprese per la partecipazione alle gare.

LUCCA

Per la Scuola S. Anna il reparto di urologia dell'Asl 2 è secondo in Italia

# Prostata, cure d'eccellenza



## Riconosciuti i risultati nelle prostatectomie e nelle resezioni endoscopiche

**L'**urologia di Lucca eccellenza nazionale per il trattamento della patologia prostatica. Lo rileva uno studio comparativo effettuato dalla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa su campioni omogenei, finalizzato a effettuare una verifica sulla qualità dei servizi sanitari ospedalieri italiani.

Sono state confrontate le unità operative di tutte le aziende sanitarie di quattro Regioni tra le più importanti e avanzate a livello di offerta sanitaria: Toscana, Veneto, Piemonte ed Emilia Romagna. L'Asl 2 di Lucca si pone a un buon livello con molte specialità e tra le "best practice" emerge appunto il trattamento della patologia prostatica da parte del reparto di Uro-

logia che - con un dato di 72,620 - è nettamente primo in Toscana (la media regionale è di 39,45) ed è al secondo posto in Italia, dietro soltanto al Cto Maria Adelaide di Torino. Nei primi 5 posti di questa "classifica" ci sono poi al terzo posto la Asl di Terni, al quarto quella di Torino 1 e al quinto la Asl di Novara. Il risultato ottenuto dall'Urologia di Lucca, diretta da otto anni da Novello Pinzi, non sorprende (già in passato il reparto era stato accreditato di dati di attività molto positivi) ma è inatteso nelle proporzioni. L'obiettivo indicato dal S. Anna riguarda i risultati terapeutici ottenuti sulle resezioni endoscopiche della prostata, le cosiddette Turp, e sulle prostatectomie

radicali. I punti di forza per Lucca sono risultati essere le scarse complicanze post chirurgiche, la degenza breve e i risultati globali. La degenza breve riguarda la resezione endoscopica della prostata, eseguita sempre più spesso con una sola notte di ricovero, in regime di one day-surgery. I dati saranno ulteriormente migliorabili quando, entro breve, sarà acquistato il "laser verde" che permetterà di effettuare interventi endoscopici sulla prostata anche in day surgery.

È sempre più utilizzata, all'interno dell'Asl 2 come a livello regionale, la brachiterapia prostatica, ma negli ultimi anni sono stati sviluppati anche altri

settori urologici. Oltre la cura delle patologie prostatiche, il reparto lucchese ha infatti consolidato nel tempo dati che lo configurano come struttura specialistica di alto profilo qualitativo.

Un altro riconoscimento è arrivato recentemente della Società italiana di Urologia (Siu) e riguarda l'inserimento dell'Urologia di Lucca in uno studio nazionale sulla terapia conservativa del rene in presenza di tumore renale, come secondo centro toscano dopo Firenze.

**Sirio Del Grande**  
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

EMPOLI

## A Ventignano apre la «Casa» per bambini e ragazzi autistici

**L**a Casa di Ventignano apre le porte e si appresta a ospitare i suoi ragazzi e gli operatori che li accompagneranno durante il loro percorso terapeutico. Dal 1° dicembre sono iniziate le attività nella struttura terapeutica e socio-riabilitativa per minori e giovani autistici, ubicata nel contesto rurale della località di Ventignano nel Comune di Fucecchio, e nata dalla collaborazione tra il Dipartimento salute mentale dell'Asl 11, il Comune di Fucecchio e l'Associazione Autismo Toscana.

**Struttura diurna operativa dal lunedì al venerdì**

Il centro diurno di Ventignano potrà assistere 21 ragazzi tra 8 e 25 anni con diagnosi accertata di autismo, che frequenteranno il centro a tempo pieno o parziale durante l'orario di apertura giornaliera che va dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 18. La struttura, la cui direzione tecnica è affidata a Annalisa Monti, direttrice dell'Unità operativa complessa di Neuropsichiatria infantile dell'Asl 11, è inserita nella rete dei servizi per l'autismo attivati dalla Neuropsichiatria infantile e opera in stretta integrazione con il gruppo multidiscipli-

nare infanzia/adolescenza/adulti, con i pediatri e medici di famiglia, con la pediatria e il dipartimento ospedalieri. Il personale coinvolto è in parte dipendente dell'Asl 11 e in parte della cooperativa Coeso Agape.

Il centro di Ventignano è stato realizzato per superare l'isolamento sociale della persona affetta da autismo e della sua famiglia, offrendo un contesto adatto a integrare il soggetto autistico e offrendo progetti terapeutici mirati al di fuori dell'orario scolastico. Infatti, il centro è strutturato per fornire una risposta assistenziale che garantisca la presa in carico globale, attraverso interventi modellati in tempo reale sulle concrete necessità dei soggetti con questo tipo di disabilità. Gli interventi realizzati nella Casa di Ventignano sono finalizzati all'acquisizione di competenze per il raggiungimento dei migliori livelli possibili di autonomia personale, di interazione sociale e di inserimento nel mondo del lavoro.

**Maria Antonietta Cruciani**  
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

GROSSETO

## Fecondazione: via al Misericordia al Centro Pma «di primo livello»

**L'**ospedale Misericordia di Grosseto avrà un centro per la procreazione medicalmente assistita (Centro Pma) di primo livello, in grado, cioè, di effettuare anche la fecondazione intrauterina oltre all'assistenza alle coppie. Nei giorni scorsi, infatti, il Centro Pma, già da anni operativo a Grosseto per l'assistenza e l'iter diagnostico per la fecondazione assistita, ha ricevuto la visita della Commissione regionale per l'accREDITAMENTO, passaggio essenziale per ogni nuova attività in campo sanitario.

**Possibile effettuare l'inseminazione intrauterina**

Si tratta di un riconoscimento sulla qualità del servizio, necessario per l'attivazione del Centro per la procreazione medicalmente assistita di primo livello. La commissione ha apprezzato, in particolare, il manuale di qualità, le procedure, la corretta informazione e comunicazione con i cittadini, la tutela della privacy. Da alcuni anni, infatti, il Centro del Misericordia è collegato a quello di Siena e finora ora gli specialisti di Grosseto offrivano alle coppie l'assistenza ambulatoriale solo per l'iter diagnosti-

co, mentre la fecondazione veniva effettuata a Siena. Grazie all'accREDITAMENTO, quello di Grosseto viene ora riconosciuto come Centro di primo livello. Vale a dire che può offrire direttamente nella propria struttura un nuovo servizio: l'inseminazione intrauterina, mentre la fecondazione in vitro resta di pertinenza di Siena (Centro di secondo livello).

«Prevediamo un numero di utenti di circa 100 coppie l'anno - spiega Enrico Colosi, responsabile del Centro Pma del Misericordia - pari a quasi il 10% sul totale delle nascite. Tutte le prestazioni dell'iter diagnostico e terapeutico sono erogate a carico del Servizio sanitario nazionale e l'unico costo per i cittadini è il pagamento del ticket». Oltre all'inseminazione intrauterina, effettuata nel rispetto dei limiti posti dalla legge 40/2004, il Centro di Grosseto svolge anche la funzione di punto di ascolto e aiuto per le donne che la stessa legge esclude dall'assistenza.

**Lina Senserini**  
Ufficio stampa Asl 9 Grosseto

FIRENZE

## Con «Interferenze» l'arte invade la corsia: l'Ao Meyer fa scuola

**L**il 28 novembre presso l'Ospedale Meyer si è tenuto il convegno «Interferenze. Arte e Ospedale» organizzato dalla Fondazione Meyer, dall'assessorato alla Cultura e al Diritto alla salute della Regione Toscana.

L'esperienza del Meyer diventa quindi un convegno internazionale perché l'ospedale è un luogo dove si avverte, più che in altri luoghi, la rete di relazioni che rapporta il nostro corpo e la nostra mente con lo spazio e le persone che ci circondano. Un'opera d'arte crea uno spazio che stimola le reazioni e relazioni fra coloro che lo condividono e il Meyer di Firenze vive l'arte che ha dentro di sé, integrata nel nuovo complesso di Villa Ognissanti.

Opere che colorano, frammentano e soprattutto contaminano gli spazi e i tempi della cura, come, i reparti, le sale di attesa degli ambulatori, i corridoi, intrufolando nel giardino, nei vani delle scale, riempiendo il vuoto degli ampi lucernai, offrendosi come stimolo alle relazioni tra gli operatori, i piccoli pazienti e le loro famiglie. L'esperienza dell'ospedale fiorentino non vuole essere arte terapia e nemmeno uno scenario disneyano, ma sem-

mai un'arte che «stimola reazioni e relazioni fra coloro che lo condividono». Interferenze perché scombinano, interrompono, stimolano la frequenza psicologica o sociale di chi vive un luogo da sempre fonte di ansia e paure, ovvero quello dell'ospedale per bambini.

Interferenze è quindi stata una giornata di riflessione dedicata a questi temi divisa in due sessioni di lavoro: la prima dedicata alle esperienze artistiche già attivate in realtà sia nazionali che europee, secondo una visione olistica dell'ospedale che dovrebbe riflettere una molteplicità di visioni e perce-

zioni, contenere e richiamare tutti gli elementi della vita che dal quotidiano vanno al fantastico e all'immaginario; la seconda ha analizzato gli strumenti e le leve da adottare per attivare esperienze di arte in ospedale, in occasione del progetto proposto dalla Regione Toscana sulla costruzione di 4 nuovi ospedali, per i quali parallelamente alla loro progettazione sarà attivato un percorso di umanizzazione e di accoglienza degli ambienti.

**Esperti a confronto sulle contaminazioni sperimentate**

**Roberta Rezoalli**  
Ufficio stampa Aou Meyer

IN BREVE

### AREZZO/1

Il risparmio di sangue in ortopedia e le fratture articolari di omero, sono stati i due temi affrontati il 28 e 29 novembre ad Arezzo durante il congresso su «Attualità in chirurgia ortopedica», promosso dalla sezione Toscana dell'Associazione ortopedici e traumatologi ospedalieri d'Italia. I temi trattati non hanno interessato soltanto i medici, ma anche fisioterapisti, tecnici di radiologia e infermieri, a cui è stata dedicata la seconda giornata. La tematica del risparmio di sangue, per la prima volta discussa in un congresso di ortopedia, è stata affrontata da un punto di vista giuridico, legale, etico e tecnico. Il secondo tema ha riguardato le fratture articolari di omero, con le differenti tecniche chirurgiche e le ricostruzioni del distretto anatomico.

### AREZZO/2

Al 4° Forum Risk Management in sanità in corso al Centro affari, l'azienda sanitaria aretina è stata presente con un proprio stand allestito assieme al Centro regionale per la gestione del rischio clinico. E proprio la Asl 8 è stata l'organizzatrice della giornata conclusiva della manifestazione, venerdì 27 novembre, con incontri e tavole rotonde legate al tema del Forum: «La persona al centro». Nello stand l'Asl ha esposto e diffuso propri materiali stampati per fornire informazioni agli utenti, materiali regionali sulle buone pratiche del rischio clinico, un dvd di presentazione della cardiologia (personale, prestazioni ecc.), lo stesso utilizzato per l'accoglienza dei pazienti utilizzando un lettore Dvd fornito al letto del paziente stesso.

### PISA

Dal 30 novembre all'ospedale di Volterra è entrata in funzione la nuova sala operatoria destinata alla chirurgia ambulatoriale. La ristrutturazione, iniziata circa un anno fa, ha consentito di creare un nuovo ambiente composto da zona filtro per gli operatori, zona preparazione chirurgici, zona filtro per gli utenti e sala operatoria per interventi chirurgici minori in anestesia locale o loco-regionale. Alla sala di chirurgia ambulatoriale sarà annesso un nuovo ambulatorio chirurgico e due piccole sale di attesa, una per gli utenti interni e una per gli esterni. Tutti gli ambienti sono stati corredati di nuovi arredi. I letti operatori sono nuovi. Ne sono stati acquistati 4, a fronte dei tre presenti, uguali a quelli già installati all'ospedale di Pontedera.

CALENDARIO



### PISTOIA

Presso l'Hotel Lago Verde a Serravalle Pistoiese si terrà il convegno «Strumenti e strategie di gestione delle emozioni nel rapporto operatore-paziente». Obiettivo: far dialogare le esperienze formative presenti nell'Asl 3 di Pistoia. Per info: 0573352912, mb.tortorani@usl3.toscana.it



### FIRENZE/1

L'Istituto di Psicologia e psicoterapia comportamentale e cognitiva di Firenze organizza il convegno «Il disturbo ossessivo-compulsivo: approcci terapeutici a confronto», che si terrà presso l'Auditorium del Cto a Firenze. Per info: www.ipsico.org



### FIRENZE/2

«Gestione del paziente fumatore in Toscana: strategie e nuovi strumenti» è il titolo del convegno organizzato dalla Società italiana di medicina generale (Simg) presso l'Hotel Garden Inn a Firenze. Si parlerà di linee guida e strategie di counseling. Per informazioni e iscrizioni: tel. 055.4633701 - email [quid@quidcom.com](mailto:quid@quidcom.com)

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

GIOR  
NALI  
E  
RIVISTE

INTER  
NET  
PER  
TUTTI

SERATE  
ALTER  
NATIVE

PRE  
STITO  
GRA  
TUITO

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua  
[www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche](http://www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche)