

# 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. 25  
anno XIII del 29 giu.-5 lug. 2010  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

**La priorità ai progetti più utili per i pazienti**

di Paolo Vineis \*

**L'**Itt, che presenta tra pochi giorni la sua quinta conferenza scientifica, si caratterizza nel panorama italiano per alcuni aspetti di grande originalità. Il principale consiste nella struttura a rete che esso si è dato, abbastanza controcorrente rispetto alla tendenza alle fusioni proprie di molte grandi istituzioni di assistenza e ricerca.

Avendo partecipato a tutte le precedenti edizioni della conferenza scientifica, mi sento di dire che l'esperimento è riuscito. Ho la netta sensazione che avere coinvolto le strutture di ricerca toscane, prima frammentate, in una impresa corale e coordinata stia iniziando a dare i suoi frutti. L'Itt si è anche dotato di strumenti di promozione della ricerca sulla base del merito, attribuendo finanziamenti a ricercatori toscani in base agli stessi criteri usati da enti finanziatori internazionali.

Questo meccanismo garantisce ai migliori di emergere e consolidare le loro ricerche, agli altri di "pensare strategicamente" sui filoni di ricerca più promettenti. Un altro aspetto importante è la contiguità (e, si spera, l'integrazione) non solo tra ricerca e pratica ma anche tra ricerca di base e ricerca applicata, attraverso quella che si chiama attività traslazionale. L'epidemiologia, da sempre molto forte in Toscana è cruciale in quanto svolge un ruolo di cerniera tra il laboratorio, la prevenzione, la diagnosi precoce e l'assistenza ai malati.

CONTINUA A PAG. 2

**TERAPIE**

Ad Arezzo la quinta Conferenza scientifica dell'Istituto toscano tumori

## Oncologia, dove va la ricerca

Il punto su tutti gli studi in corso: dal cancro alla mammella al melanoma

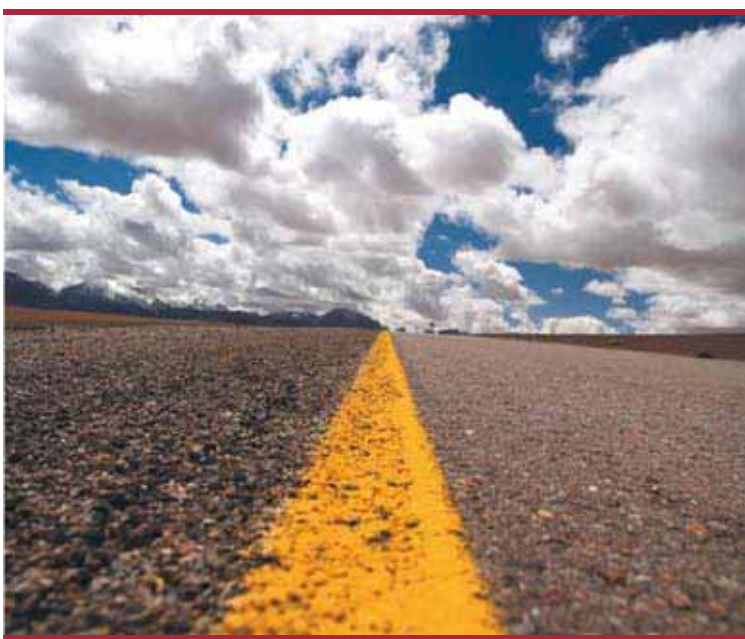
**L**a tenuta del Borro di San Giustino Valdarno (Arezzo) ospita quest'anno la Conferenza scientifica dell'Istituto toscano tumori. Questa manifestazione insieme alla Conferenza di organizzazione, che si terrà a Viareggio il 2 ottobre 2010, rappresentano i due eventi principali attraverso i quali, ogni anno, l'Itt fa il punto rispettivamente su temi di ricerca scientifica e di organizzazione assistenziale dell'oncologia toscana.

La Conferenza scientifica, giunta ormai alla sua quinta edizione, presenta una rassegna delle attività di ricerca di base, traslazionale e clinica in diverse patologie, quali i tumori del colon, della mammella, della prostata e del melanoma, nonché su tematiche trasversali quali la prevenzione, i peptidi antitumorali, l'angiogenesi, la radioterapia.

Quest'anno, inoltre, sarà distribuito il volume "Itt scientific report 2005-2009" che costituisce la sintesi della produzione scientifica e degli indirizzi di ricerca di tutti i principali gruppi che operano all'interno dell'Istituto. Si tratta del primo tentativo di raccogliere e sistematizzare una grande quantità di materiale che è la testimonianza del valore e della vivacità della ricerca oncologica toscana.

La Conferenza scientifica, oltre a essere un momento di aggiornamento, è anche e soprattutto un'occasione di incontro tra tutti i ricercatori toscani impegnati nell'oncologia. Rappresenta quindi un momento importante per censire gli studi in corso, per informare sullo stato di avanzamento di alcuni progetti, per cogliere l'opportunità di collaborazione tra gruppi e per confrontarsi e recepire i suggerimenti autorevoli dei membri dell'"International scientific advisory board" presenti attivamente all'evento.

Occasione di confronto tra ricercatori, ma anche opportunità di verifica che l'Istituto toscano tumori offre alla Regione Toscana, che ha reso possibile investimenti significativi in questo settore. In effetti il bando annuale di finanziamento di progetti



APPUNTAMENTO IL PRIMO LUGLIO

### Cantieri aperti su cure e prevenzione

Il meeting Itt si svolge alla tenuta il Borro a Sangiustino Valdarno

**L**a Quinta Conferenza scientifica annuale dell'Istituto toscano tumori (Itt) si terrà il 1° luglio 2010 alla tenuta del Borro a Sangiustino Valdarno in provincia di Arezzo.

Il programma prevede l'apertura ufficiale del meeting alle 8 e 30, che si concluderà alle 19. I temi principali che verranno trattati al meeting saranno: cancro del colon, cancro al seno, prevenzione, anticancro peptidi, melanoma, prostata, angiogenesi e cancro. Anche in questa edizione quindi si discuterà del lavoro svolto e in corso all'interno di Itt: un mix di ricerca di base, ricerca traslazionale e ricerca clinica, in quanto l'integrazione di questi è uno degli obiettivi primari dell'Istituto.

La conferenza sarà una buona occasione per la critica di autovalutazione, per uno scambio reciproco le informazioni aggiornate, e per la pianificazione di futuri progetti di cooperazione. Durante l'evento verrà anche presentato e distribuito il volume "Itt scientific report 2005-2009" che costituisce la sintesi della produzione scientifica e degli indirizzi di ricerca di tutti i principali gruppi che operano all'interno dell'Istituto toscano tumori.

Per qualsiasi informazione e per poter vedere nel dettaglio il programma della conferenza consultare il sito [www.ittumori.it](http://www.ittumori.it). Per contattare la segreteria organizzativa: 0554480891/7963842, [info@adhoc-eventi.it](mailto:info@adhoc-eventi.it). Per contattare la segreteria scientifica: 0554385213, [daniela.chiaramonte@regione.toscana.it](mailto:daniela.chiaramonte@regione.toscana.it).

per la ricerca oncologica, ormai alla sua terza edizione, il prossimo reclutamento di nuovi ricercatori con avviso internazionale e lo stato di avanzamento della realizzazione del Core research laboratory dell'Itt, sono tutti elementi che segnano la volontà regionale di allocare risorse nella ricerca oncologica. Siamo certi che la Conferenza del 2 luglio a sua volta dimostrerà la vivacità che la comunità scientifica toscana ha raggiunto e consolidato in questi ultimi anni sotto la spinta dell'Istituto toscano tumori.

Nel nostro sistema si è indicato fin dall'inizio il valore strategico della ricerca intesa come parte integrante della rete oncologica (che ne deve essere "contaminata" a ogni livello) e come garanzia di qualità e aggiornamento delle cure per l'opportunità di un rapido trasferimento dell'innovazione all'assistenza. C'è sempre grande attenzione ad acquisire le novità che vengono da appuntamenti internazionali di grande richiamo, quali l'Asco e l'Esmo, ma talvolta non conosciamo in maniera altrettanto compiuta le ricerche e i risultati di studi che si sono realizzati per il lavoro di colleghi che operano nei laboratori o nelle strutture sanitarie della nostra regione.

Far conoscere il livello della nostra ricerca e lo stato di avanzamento degli studi in corso all'interno dell'Istituto toscano tumori è anche un modo per confrontarsi con la comunità scientifica internazionale, per attrarre finanziamenti, per essere, in un certo senso anche un motore dello sviluppo economico di un territorio. La quinta Conferenza scientifica deve servire anche a questo e, con questo, a far crescere il senso di appartenenza a un sistema oncologico che si pone gli obiettivi della qualità e dell'interdipendenza nelle prestazioni di base come in quelle di alta specializzazione, nella ricerca come nell'assistenza.

Gianni Amunni  
Direttore operativo Itt

CONTROCANTO

### Un «ritiro» che fa bene alla scienza

di Lucio Luzzatto \*

**I**l termine "ritiro" in Italia non si associa di solito alle riunioni scientifiche. Altrove, il termine "retreat" viene usato per un tipo particolare di convegno, in cui i membri di un Istituto scientifico si riuniscono per passare in rassegna i progressi recenti delle proprie ricerche, per farli conoscere agli altri, e riceverne al tempo stesso commenti e

critiche - sperando che queste siano costruttive e portino a nuovi sviluppi. È proprio quello che, a partire dal 2006, l'Istituto toscano tumori (Itt) ha deciso di fare una volta all'anno e, coerentemente con la propria struttura a rete, si sceglie ogni volta una sede diversa: per il 2010 tocca al-

CONTINUA A PAG. 2

### Bando per 25 sedi farmaceutiche in 6 province

**È** stato indetto un concorso pubblico per titoli ed esame per il conferimento di 25 sedi farmaceutiche disponibili per il privato esercizio nella Regione Toscana. Sei le province interessate: 10 sedi a Firenze, 1 sede a Grosseto, 5 sedi a Lucca, 1 sede a Massa-Carrara, 5 sedi a Pisa, 3 sedi a Prato. Sono ammessi al concorso i candidati con cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione europea, età tra i 18 e i 60 anni, in possesso dei diritti civili e politici e una laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologia farmaceutiche e iscrizione all'albo professionale dei farmacisti. Sono esclusi dalla partecipazione coloro che negli ultimi 10 anni hanno ceduto la propria farmacia. L'esame consi-

sterà in una prova attitudinale articolata in cento domande riguardanti le seguenti materie: farmacologia, tecnica farmaceutica (anche con riferimento alla chimica farmaceutica) e legislazione farmaceutica. Il bando, approvato con decreto n. 2584 del 24 maggio 2010 e pubblicato sul Burt n. 23 del 9 giugno 2010 parte terza, è reperibile presso l'Urp della Regione Toscana, agli Ordini provinciali dei farmacisti della Regione Toscana e sul sito Internet della Regione ([www.regione.toscana.it/sst](http://www.regione.toscana.it/sst)) alla voce "Opportunità e scadenze". La domanda di partecipazione dovrà essere inviata esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il 9 luglio 2010.

ALL'INTERNO

### Nuovo statuto per l'Asl aretina

A PAG. 3

### Salute a misura di migrante

A PAG. 4-5

### Stop all'Internet dipendenza

A PAG. 7

**PEDIATRIA** Entro l'autunno una guida di autovalutazione realizzata da 250 operatori



# I diritti dei bimbi in corsia

**L'obiettivo: applicare in tutti gli ospedali le tutele previste per i piccoli**

Una "Guida" di autovalutazione, semplice da comprendere e di agile utilizzo, che consentirà agli operatori delle Pediatrie toscane di verificare quanto siano rispettati i diritti del bambino in ospedale e soprattutto permetterà loro di essere davvero protagonisti dei cambiamenti necessari per la sua applicazione. Una guida innovativa perché non viene calata dall'alto, ma è realizzata dai 250 operatori toscani provenienti da numerose realtà sanitarie regionali e dai "mondi" vicini al bambino in ospedale (ostetriche, infermiere, pediatri, psicologi, insegnanti, assistenti sociali, volontari, operatori degli uffici Urp e della formazione).

Questi i risultati di un anno di lavoro condotto nel

"Percorso di formazione/azione finalizzato allo sviluppo di un sistema di promozione e valutazione del rispetto dei Diritti del bambino in ospedale" (Dbh) - di cui sono responsabili le dottoresse **Maria José Caldés, Benedetta Rotesi, Katalin Majer** - nato su iniziativa e in collaborazione con il gruppo di lavoro regionale Hph bambini, che monitora e incentiva le iniziative di promozione della salute per bambini e adolescenti in ambito ospedaliero. Il gruppo Hph è composto da rappresentanti delle Aziende sanitarie, coordinato dall'Azienda ospedaliera universitaria Meyer, nell'ambito della Rete Hph (ospedali per la promozione della salute) Toscana.

Ben 250 operatori coinvolti nelle tre Aree vaste,

provenienti da 16 Aziende sanitarie toscane. Questi i numeri di quella che in autunno verrà presentata come la "Guida" che mira a rendere concreta e realizzabile l'applicazione dei Diritti del bambino in ospedale. Il 30 giugno si terrà a Firenze il seminario che rappresenterà il momento clou, ovvero di elaborazione e sintesi dei risultati prodotti nei moduli didattici del percorso formativo. Durante la giornata verranno analizzati i lavori realizzati durante i moduli formativi, per ottenere, insieme a esperti regionali, la check-list unica e condivisa dagli operatori che hanno preso parte al progetto e la proposta da inserire nel Piano socio-sanitario. A dispetto della notorietà internazionale delle Carte dei diritti, i principi in esse contenuti sono poco conosciuti e poco applicati.

La realtà toscana riflette lo scenario internazionale, dominato dalla disomoge-

neità nella conoscenza, nell'applicazione della Carta per i diritti del bambino in ospedale e dei rispettivi strumenti di verifica. Consapevoli di questa carenza, ha preso avvio il progetto di impatto regionale che ha individuato un percorso di formazione/azione rivolto agli operatori delle unità operative di pediatria e dei dipartimenti materno/infantili con vari profili professionali e a tutti i soggetti presenti nelle aziende interessate al tema. Obiettivo: sviluppare un sistema di promozione e valutazione del rispetto dei diritti del bambino in ospedale.

La Regione Toscana ha recepito questo bisogno formativo con la delibera n. 643 del 4 agosto 2008. È iniziato il 16 ottobre 2009 il viaggio che ha coinvolto gli operatori con tre moduli didattici (uno per ogni Area vasta), durante i quali i professionisti non solo sono stati formati sul tema Dbh,

ma sono stati stimolati a individuare le criticità, formulando proposte per un approccio sinergico al tema e soprattutto producendo un documento capace di colmare le lacune con un sistema di verifica davvero rispondente alle realtà che ogni operatore conosce e vive nel proprio ambito. Un lavoro che affonda le radici nel confronto e nella valorizzazione che gli operatori hanno fatto delle proprie esperienze, arricchendo le competenze personali anche in materia di diritti del bambino in ospedale.

«Interessante notare quanto messo in luce dai risultati dei questionari di gradimento - spiegano le responsabili -. Gli operatori infatti sottolineano carenze su vari temi, ovvero nell'in-

formazione/formazione sugli "abusi e maltrattamenti sui minori"; nella qualità della comunicazione tra gli operatori nel proprio contesto lavorativo; nella formazione interdisciplinare sui temi riguardanti il rispetto dei diritti del bambino in ospedale (approccio giuridico, bioetico, psicologico) e nella disponibilità di supporto psicologico per gli operatori per affrontare situazioni di disagio e evitare burn-out».

Si terrà in autunno, la giornata conclusiva, dedicata alle buone pratiche del territorio toscano, durante la quale verranno presentati i risultati finali di un anno di lavoro davvero a favore del bambino in ospedale.

**Roberta Rezoalli**  
Ufficio stampa Aou Meyer

**A breve una proposta da inserire nel Piano socio-sanitario**

**Il 30 giugno a Firenze un seminario sui moduli formativi**



## PIÙ EFFICACIA PER LA RETE DELL'ONCOLOGIA TOSCANA

Le aziende sanitarie dovranno acquisire una valutazione della direzione dell'Istituto toscano tumori (Itt) sugli atti e le attività di programmazione in materia di oncologia e gli atti dovranno essere quindi trasmessi all'ufficio di direzione dell'Itt. La decisione, approvata dalla Giunta regionale con delibera n. 352 del 22/03/2010, punta a migliorare ulteriormente l'efficacia e l'efficienza della rete oncologica regionale nelle attività di studio, prevenzione e cura dei tumori.

Si tratta di una nuova indicazione che rientra nella più ampia impartizione di adeguati indirizzi ai direttori generali delle aziende sanitarie per promuovere la piena operatività dell'Itt. Infatti, già nel Piano sanitario regionale 2008-2010 si evidenziavano i principi fondanti della rete oncologica. Si tratta di un unico sistema di governo per tutti gli attori dell'oncologia (dalla prevenzione alla cura, dall'ospedale al territorio, dalle risposte di base all'alta specializzazione e alla ricerca) necessario per perseguire la coerenza e assicurare la compatibilità degli interventi. Una struttura a rete - che rende il sistema capace di intercettare integralmente la domanda, di promuovere la continuità di cura e di favorire le sinergie di percorso - e un modello organizzativo caratterizzato da accessi molteplici nel territorio che attivano percorsi condivisi secondo regole di appropriatezza e rendono

fruibili, gratuiti e tempestivi anche l'innovazione e l'alta specializzazione, ogni qualvolta siano necessari. Inoltre esiste una precisa definizione di competenze: l'Asl provvede all'accesso e all'avvio del percorso; l'Area vasta si fa carico di perseguire l'equilibrio tra domanda e offerta, assumendo anche una quota di funzioni di livello regionale; l'Itt individua le procedure per conciliare omogeneità con cure ottimali e promuove la creazione di infrastrutture in grado di arricchire la rete. Lo stesso Piano sanitario regionale, seguendo la logica di continuità e rafforzamento dei precedenti piani, prevede il completamento e l'avvio di azioni rispettivamente già intraprese o previste nell'ambito degli specifici documenti di indirizzo dell'Itt e l'individuazione di strumenti di interazione tra Itt e aziende sanitarie per la realizzazione degli indirizzi in campo oncologico con particolare riferimento allo stato di realizzazione e funzionamento dei Dipartimenti.

Una indicazione importante quindi che rientra in quella logica di sviluppo regionale della rete oncologica, nata per soddisfare i bisogni delle persone nel luogo a loro più vicino e permette allo stesso tempo di scegliere le cure migliori integrando le diverse competenze presenti nel territorio ("Capire, Curare e Prevenire il cancro al meglio per tutti"). Per questo è necessaria una sinergica interazione tra aziende sanitarie e Itt finalizzata a una coerenza regionale di sistema e quindi alla necessaria

individuazione di strumenti che facilitino l'interazione per la definizione e realizzazione degli indirizzi in campo oncologico in ambito regionale. Inoltre l'adozione di percorsi diagnostico-terapeutici unificati costituisce l'unico modo di offrire un trattamento ottimale non solo alle persone seguite da un particolare ospedale, ma a tutte le persone della Toscana e che i percorsi diagnostico-terapeutici adottati debbano essere tenuti sempre sotto vigilanza perché siano periodicamente aggiornati. Poi dovrà essere individuata, unitamente alle aziende, una strategia che definisca in maniera puntuale la missione in ambito oncologico dei singoli nodi della rete determinando una serie di requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi, professionali, tali da facilitare l'accesso del cittadino all'appropriato livello prestazionale individuato nella rete, necessario alla soddisfazione del bisogno, e utili a evitare una inutile duplicazione su particolari e specifiche patologie, con conseguente dispersione di risorse Aziendali.

Per questo è necessario favorire, nel rispetto dell'autonomia aziendale, un puntuale trasferimento di informazioni tra il Sistema delle aziende e l'Istituto toscano tumori e che le stesse aziende sanitarie acquisiscano una valutazione della Direzione dell'Istituto toscano tumori sugli atti e le attività di programmazione in materia di oncologia.

**Roberto Tatulli**

## CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

L'Area vasta Sud-Est, e pertanto la Quinta conferenza scientifica si svolgerà il primo luglio al Borro, a San Giustino Valdarno (Arezzo).

La riunione è aperta; ma dato che gli obiettivi del convegno sono di natura interna all'Itt sono stati invitati formalmente solo coloro che fanno ricerca e oncologia in Toscana. Il programma (vedi <http://www.ittumori.it/IttSanitaSrty/jsp/notizia.jsp?identif=5240>) è assai denso, ed è articolato in sette sezioni: cancro del colon, prevenzione dei tumori, cancro mammario, peptidi anti-tumorali, melano-

ma, angiogenesi e cancro, tumori della prostata. In conclusione avremo una lettura magistrale di Jean-Claude Horiot, uno dei più grandi esperti nella radioterapia dei tumori. Ci siamo anche mantenuti fedeli al concetto di coniugare sempre, nella Conferenza scientifica, gli argomenti più clinici con quelli più di base, senza soluzione di continuità. Per indicare ciò un termine di moda è "traslazionale": ma preferirei dire che è stato dell'arte. Infatti, oggi è naturale che molte ricerche sui tumori nascano dalle istanze dell'oncologia clinica; e reciprocamente i ricercatori di base hanno capito quanto sia importante esplorare al più presto le implicazioni per i pazienti dei risultati ottenuti in laboratorio.

Naturalmente è impossibile in un giorno solo passare in rassegna tutto l'Itt; a questo scopo cerchiamo di realizzare un ragionevole avvicendamento nel corso di

2-3 anni. Per l'edizione 2010 si è tenuto conto particolarmente dei finanziamenti assegnati a seguito dell'ultimo bando per progetti Itt. In questi progetti, come nel reclutamento dei capi-laboratorio del Core research laboratory, si è cercato di selezionare la qualità, con l'aiuto dell'International scientific advisory board presieduto dal premio Nobel Sydney Brenner, e con l'aiuto di centinaia di referees, essi pure internazionali. Dalle iscrizioni già pervenute ho fiducia che i relatori avranno un auditorio numeroso, multi-disciplinare, ricco di giovani, e stimolante; mentre dall'esperienza degli anni precedenti spero che il ritiro farà bene allo spirito oltre che alla scienza.

\* Direttore scientifico dell'Istituto toscano tumori (Itt)

## La priorità ai progetti... (segue dalla prima pagina)

L'insistenza sulla appropriatezza delle prestazioni terapeutiche e degli screening non nasce dalla spinta a ridurre la spesa sanitaria, come spesso si equivoca, ma piuttosto dall'idea di trasferire nella pratica i migliori risultati della ricerca di base, nell'interesse dei pazienti. In questo senso è da citare l'esperienza della ricerca sullo screening dei tumori della prostata, in cui la Toscana è all'avanguardia. Lo stesso si può dire per le attività dell'oncologia medica di Prato nello studio di nuove terapie dei tumori polmonari, solo per citare qualche esempio.

Se mettiamo insieme gli elementi citati, e cioè la struttura a rete, la progressiva elevazione qualitativa della ricerca nelle di-

verse istituzioni afferenti alla rete, l'istituzione di un meccanismo di promozione della ricerca attraverso finanziamenti legati al merito, e l'integrazione tra ricerca, traslazione e pratica clinica e preventiva, si può dire a pieno titolo che l'esperienza di Itt va attentamente seguita e forse presa a modello. Un ultimo (ma non marginale) aspetto da menzionare è il fatto che la struttura dell'Itt e le sue modalità di finanziamento possono poco per volta svincolarlo dalla dipendenza dai finanziamenti da parte delle case farmaceutiche per la ricerca sui farmaci, un problema sentito in tutto il mondo ma in particolare in Italia.

\* Professore di Epidemiologia, Imperial College, Londra

**SSR AI RAGGI X** L'Asl aretina approva lo statuto e il regolamento organizzativo

# Arezzo guarda al territorio



**Ruolo più incisivo per le zone-distretto e dipartimenti al restyling**

**A**l termine di un lungo percorso di confronto interno, con i professionisti e le organizzazioni sindacali, ed esterno con le conferenze zonali dei sindaci, l'azienda sanitaria aretina ha approvato lo schema di statuto aziendale e il nuovo regolamento di organizzazione. Mentre lo statuto è ora in attesa del parere della Giunta regionale, il nuovo regolamento di organizzazione è già operativo e sarà applicato, in modo graduale e progressivo, nei prossimi mesi.

Il primo aspetto innovativo, in termini di metodo, è rappresentato dall'introduzione di una fase sperimentale che è stata prevista fino al 31 ottobre, al fine di monitorare - si legge nell'atto di approvazione - la funzionalità del modello organizzativo di dettaglio e consentirne eventuali azioni di rimodulazione. «Come ogni nuovo motore - commenta il direttore generale Enrico Desideri - anche questo regolamento ha bisogno di una fase di rodaggio. È per questo che abbiamo previsto alcuni mesi di sperimentazione: è importante valutare in itinere se ci stiamo muovendo nella direzione giusta per il raggiungimento degli obiettivi che ci siamo posti. Allo stesso tempo, la fase sperimentale consentirà di valutare, con i lavoratori e le organizzazioni sindacali, che questo regolamento, nel rispetto dei diversi ruoli, valorizzi le professionalità e ne stimoli sempre più il senso di appartenenza. Ma la sperimentazione, servirà soprattutto a verificare che ai cittadini giungano quei benefici per i quali, secondo le linee regionali, stiamo lavorando».

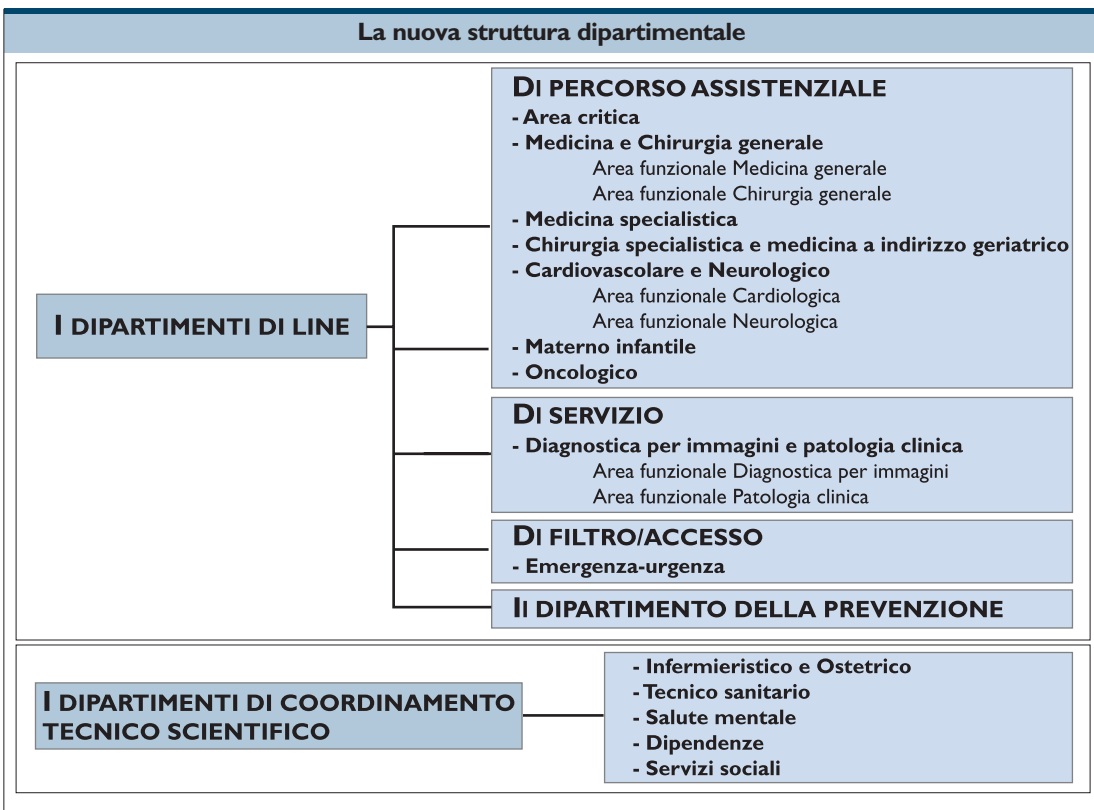
«Il nuovo regolamento - afferma Desideri - ridisegna il modello organizzativo e funzionale dell'azienda sanitaria aretina nel pieno rispetto dei valori fondanti, dei principi e degli indirizzi programmatici del Sistema sanitario regionale. Coerentemente con il nuovo scenario, va nella direzione di una forte integrazione in materia sanitaria e sociale, con una rilevante attenzione all'aspetto multiprofessionale e alle cure primarie. Il criterio ispiratore del nuovo modello - precisa ancora Desideri - nasce dall'esigenza di porre al centro del sistema il destinatario delle cure e dei servizi - il cittadino-utente - e dalla conseguente necessità di disegnare i processi aziendali in funzione dei suoi bisogni assistenziali, con particolare riferimento alla diffusione sempre più incisiva delle malattie croniche».

**Le logiche organizzative e la centralità dell'utente.** L'attenzione alla percezione dell'utente - nel nuovo regolamento - viene costantemente ribadita in quelle che vengono definite "le quattro dimensioni di contatto": la salute (la soddisfazione del bisogno di salute attraverso le prestazioni e i percorsi socio-assistenziali), l'ospitalità (i servizi logistici e alberghieri, la loro adeguatezza e i livelli di comfort), l'accesso (rapidità, flessibilità, ampiezza dell'offerta, disponibilità) e, infine, la funzionalità e il

**La centralità dell'utente punta su quattro fronti**



Una veduta dall'alto dell'ospedale San Donato



supporto (molteplicità dei servizi tecnici, amministrativi e informativi in grado di favorire il corretto funzionamento dei percorsi assistenziali). La dimensione professionale (come fare), quella gestionale (cosa fare) e quella localizzativa (dove fare) sono le "coniugazioni" operative in cui si sviluppano le quattro dimensioni di contatto.

**Cosa cambia?** A livello centrale, i direttori delle zone distretto, diventano a tutti gli effetti parte integrante della direzione aziendale, sono titolari di budget e partecipano attivamente alle scelte strategiche e alle politiche dei territori. Allo stesso tempo, scompaiono gli staff della direzione generale e di quella sanitaria. Al loro posto, un'unica struttura di staff a servizio di tutta la direzione aziendale. Il complesso delle attività amministrative e tecniche, è ricondotto all'interno di due specifiche aree funzionali, nell'ambito della direzione amministrativa.

**Servizi territoriali.** Le zone-distretto assumono un ruolo centrale, sono dotate di responsabilità gestio-

nale e professionale, si rapportano direttamente con le conferenze zonali dei sindaci. Dal punto di vista prettamente operativo, garantiscono l'unitarietà degli interventi socio-sanitari nel territorio di riferimento e la presa in carico dei pazienti dimessi dall'ospedale.

**Ospedali.** Viene confermata l'attuale rete di presidi, stabilimenti e livelli di responsabilità. In questo ambito, le innovazioni di maggior rilievo riguardano l'organizzazione per livelli di intensità di cure. La stretta correlazione fra patologie che interessano più discipline, l'integrazione tra competenze e professionalità differenti, l'affinità di patologie, casistiche e attività, hanno portato a individuare nuovi percorsi assistenziali e, conseguentemente, anche a unificare alcuni livelli di responsabilità. È così che, a esempio, la rimodulazione dei dipartimenti ospedalieri ha portato a unificare il dipartimento cardiovascolare con quello neurologico, quello di medicina generale con quello chirurgico e, infine, la diagnostica per immagini con la patologia clinica.

Allo stesso tempo - al fine di assicurare l'integrazione delle attivi-

tà, la corretta ed equa ripartizione delle risorse e il superamento delle eventuali conflittualità tra le strutture - è stata prevista l'articolazione di questi dipartimenti in più aree funzionali, individuate quali strutture funzionali di massima dimensione (macrostrutture). Nel complesso sono stati individuati 10 dipartimenti di linea - detentori di budget - e 5 dipartimenti di coordinamento tecnico scientifico (vedi tabella). A livello di Area vasta, sono stati previsti più dipartimenti di coordinamento interaziendale. Al momento, l'azienda aretina ha già attivato quello relativo alla riabilitazione.

**L'integrazione delle attività ospedaliere per intensità di cura.** I vari Dipartimenti di linea garantiscono la più completa sinergia di strutture, risorse e protocolli, tra loro e con i servizi territoriali, al fine di realizzare la riorganizzazione dei presidi ospedalieri secondo l'intensità di cura, la durata della degenza e il regime di ricovero, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina spe-

cialistica. In questa prospettiva, il Dipartimento di Area critica costituisce il I° livello dell'ospedale per intensità di cura, in cui sono assicurati la gestione dei posti letto di terapia intensiva, postintensiva e subintensiva polivalenti, l'assistenza anestesiológica anche svolta nei compartimenti operatori, ivi inclusa la medicina perioperatoria. Il II° livello (media intensità assistenziale) è articolato per Aree funzionali afferenti ai diversi Dipartimenti di percorso e comprende il ricovero ordinario e a ciclo breve, in cui si assicura la stabilizzazione del paziente. Il III° livello, infine, è garantito dalle varie strutture a "bassa intensità di cura" che riuniscono i livelli di Day hospital, Day service (ambulatorio complesso), le attività ambulatoriali e, nel presidio di Arezzo, l'area low care, vero "ponte" verso il territorio.

**La continuità ospedale-territorio.** La "presa in carico" e la "continuità assistenziale ospedale-territorio" è assicurata dallo sviluppo di specifici strumenti: si va dall'affidamento di precise responsabilità gestionali nei percorsi assistenziali ai direttori dei presidi ospedalieri, all'istituzione in ogni zona sanitaria di una Agenzia per la continuità ospedale-territorio (composta dal direttore medico di presidio ospedaliero, dal responsabile della zona distretto, dal responsabile della Unità funzionale per l'assistenza sociale e l'alta Integrazione, dai coordinatori infermieristici del presidio ospedaliero e di zona distretto); dalla conferma del ruolo del punto unico di accesso (Pua), quale livello di coordinamento operativo in cui si realizza compiutamente l'integrazione sociosanitaria, a quello dell'Unità valutativa multidisciplinare, cui compete la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona non autosufficiente e la definizione del Progetto assistenziale personalizzato (Pap).

Quest'ultime sono costituite presso ogni zona distretto e sono composte da tutte le professionalità (medico di medicina generale e di distretto, specialisti, assistenti sociali e sanitari, infermieri) coinvolte nella valutazione. A completare il quadro in termini di raccordo ospedale-territorio - sempre in un'ottica di continuità assistenziale e corretto orientamento - per i vari percorsi dipartimentali, all'interno dell'organizzazione del presidio, sono individuati: un tutor clinico, con il compito di garantire un percorso intraospedaliero basato sull'evidenza dell'efficacia delle cure e sulla corretta informazione al malato, ai suoi familiari e al suo medico di medicina generale o pediatra di libera scelta; un tutor assistenziale con compiti di collegamento con l'assistenza infermieristica territoriale della zona distretto di residenza del cittadino, garantendo una presa in carico appropriata e integrata, in relazione all'intensità del bisogno.

**Un'Agenzia per la continuità delle cure**

DOCUMENTI Il programma 2010 delle attività di ricerca e formazione del laboratorio Management e Sanità della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa

# Al MeS farì puntati sui bisogni di salute dei migranti

## Il progetto per monitorare come gli stranieri utilizzano i servizi del sistema sanitario evidenziando margini di miglioramento

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**Pubblichiamo la delibera n. 582 del 7 giugno 2010 che ha per oggetto il programma aggiornato delle attività di ricerca e formazione per l'anno 2010 del laboratorio MeS della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa.**

### LA GIUNTA REGIONALE

#### Delibera

I. Di approvare il programma aggiornato di attività di ricerca e formazione manageriale del laboratorio MeS, di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione, che sostituisce l'allegato A della Dgr 152/2010.

2. Di assegnare al laboratorio MeS, in aggiunta alle risorse di cui alla Dgr 152/2010, una somma ulteriore di euro 15.000,00 per l'attuazione del suddetto programma.

3. Di prenotare a tal fine la somma di euro 15.000,00 sul capitolo 261/14 del bilancio di previsione 2010, che presenta la necessaria disponibilità, rinviando a successivo atto l'impegno e la liquidazione di detta somma.

### ALLEGATO

#### LABORATORIO MANAGEMENT E SANITÀ RICERCA E FORMAZIONE ANNO 2010

A cura della direzione del Laboratorio management e Sanità

#### Il Laboratorio management e Sanità A. Premessa

La scuola superiore Sant'Anna collabora stabilmente già da anni con la Regione Toscana nel campo della ricerca e formazione nelle aree di economia e management sanitario. L'obiettivo è stato quello di favorire gli strumenti e le strategie per il miglioramento organizzativo e gestionale del sistema sanitario pubblico e la formazione di una cultura manageriale e organizzativa nelle istituzioni che lo compongono.

Con tali premesse nel mese di dicembre 2004 è stato costituito il Laboratorio management e Sanità tra la scuola e la Regione, prevedendo da parte di entrambe le istituzioni un contributo triennale.

Oggi il laboratorio MeS opera in stretta collaborazione con la Regione Toscana, e ha attivato iniziative di ricerca e formazione con istituzioni sanitarie pubbliche e private a livello regionale e nazionale. Il presente documento illustra il piano che il laboratorio MeS intende seguire per l'anno 2010.



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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 25 del 29 giu.-5 lug. 2010 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana  
www.regione.toscana.it

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98  
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

#### B. Programmazione attività di ricerca per l'anno 2010

##### 1. Immigrazione e salute. Percorsi di integrazione sociale

La letteratura internazionale ha ormai evidenziato che la dimensione della salute è sempre più fortemente condizionata da determinanti e da dinamiche di natura sociale, tra cui ha un rilevante peso la componente migratoria. Il crescente fenomeno di immigrazione che riguarda il nostro Paese ci impone di valutare in maniera oggettiva e quantitativa quali siano i reali bisogni di salute di tali popolazioni al fine di garantire un effettivo universalismo di salute e benessere per tutta la popolazione.

La realtà toscana ha da sempre posto una particolare attenzione all'integrazione delle popolazioni e alla garanzia che tali popolazioni per l'accesso ai servizi di welfare disponibili sul territorio. Quali sono i bisogni di salute degli immigrati? Qual è la domanda espressa di salute in termini di accesso e utilizzo del sistema sanitario da parte degli stranieri? E quale invece la domanda inespresa? Il sistema sanitario risponde effettivamente in maniera integrata e univoca per tali popolazioni? Esistono margini di miglioramento? Nonostante nella letteratura attuale numerosi sono gli studi di livello nazionale o locale sulla salute degli stranieri, la conoscenza dei bisogni di salute e del reale accesso e utilizzo dei servizi da parte di tali popolazioni non risulta ancora avere una base quantitativa per modellare in maniera strategica il programma di servizi socio-sanitari e l'organizzazione degli stessi. Il sistema deve pensare tempestivamente a quanto possa essere necessario da attivare, in termini di aggiornamento del personale e di riorganizzazione dei servizi, per affrontare una nuova categoria di utenti, che non è più solo quella degli immigrati in senso lato, ma ormai, dato il fenomeno, si connota di caratteristiche peculiari, ad esempio quella degli immigrati anziani.

A partire dall'analisi della letteratura esistente sull'argomento, il progetto intende quindi monitorare attraverso una serie di indicatori, come gli stranieri che utilizzano i servizi dell'intero sistema sanitario toscano, evidenziando possibili margini di miglioramento in termini di erogazione dei servizi e delle prestazioni. Appare infatti necessario, anche con riguardo all'epidemiologia di tali popolazioni, la conoscenza delle cosiddette best practices nelle diverse dimensioni preventive e assistenziali rivolte alla popolazione immigrata.

#### 2. Criteri di finanziamento delle aziende Usi nella Regione Toscana: sperimentazione nuovi criteri di calcolo della quota capitaria (prosecuzione del progetto)

Il secondo obiettivo, certamente collegato al primo, è invece uno studio esplorativo su come i servizi rispondono ai bisogni espressi ed eventuali bisogni inespresi di tali popolazioni: tale analisi sarà strutturata in due principali fasi. La prima riguarderà un'analisi sul campo dei servizi dedicati e non agli immigrati, attraverso una mappatura dei servizi fino a oggi offerti all'interno del sistema socio-sanitario toscano che potrà prevedere sia questionari dedicati, sia osservazioni strutturate. La seconda fase invece prevede la ricerca e lo studio di eventuali best practices a livello sia nazionale che internazionale al fine di poter cogliere dalle esperienze di maggior successo possibili margini di miglioramento e riorganizzazione all'interno del sistema sanitario toscano.

Il progetto si avvarrà anche di un team di esperti in materia, tra cui anche il prof. Maurizio Marceca dell'Università La Sapienza di Roma e il prof. Gavino Maciocco dell'Università di Firenze.

#### 3. Costi, programmazione e controllo nelle Aziende Sanitarie (prosecuzione del progetto)

L'anno 2010 vedrà lo svolgimento delle attività conclusive dei gruppi di lavoro e la presentazione dei risultati in un workshop conclusivo che dovrebbe tenersi nel mese di maggio o giugno.

Proseguiranno le riunioni del Tavolo dei controller: nell'ambito di tali tavoli potranno essere organizzati seminari, giornate di studio e presentazioni delle esperienze delle aziende. I temi da discutere saranno relativi a problematiche emergenti e contingenti la cui proposta potrà provenire sia dalle

aziende sanitarie sia dal laboratorio MeS. Qualora la complessità delle questioni discusse lo richieda e compatibilmente con le risorse disponibili, sarà possibile avviare uno studio più approfondito tramite la costruzione di un nuovo gruppo di lavoro che lavorerà secondo le modalità utilizzate per gli altri gruppi. L'anno 2010, relativamente al progetto, contempla anche le attività necessarie per la manutenzione e la revisione della piattaforma web disponibile presso il server del laboratorio MeS.

#### 4. Valutazione di esito: identificazione ed elaborazione di un primo set di indicatori

L'obiettivo del progetto è l'identificazione, selezione ed elaborazione di un set di indicatori di esito, da includere nel sistema di valutazione delle performance. Non vi è dubbio infatti che l'attuale sistema sia già sufficientemente ricco di indicatori relativi al governo degli output, sia in termini di appropriatezza che di efficienza, mentre vi sono margini di miglioramento per quanto riguarda la qualità e l'esito delle cure. Alla luce del lavoro fatto con il Consiglio sanitario della Regione Toscana, per l'individuazione di indicatori di qualità professionale per i dirigenti di struttura complessa, si ritiene fondamentale dotare la Regione Toscana sia di un assetto organizzativo e strumentale adatto a supportare l'elaborazione tempestiva e sistematica di questa tipologia di indicatori, sia che il laboratorio MeS amplii il suo raggio d'azione anche a questa tipologia di indicatori. Non è infatti più giustificabile mantenere separato l'ambito della valutazione di esito dalle altre dimensioni di valutazione. A tal fine, il laboratorio MeS propone di svolgere il presente progetto che prevede:

- la costituzione di un panel di esperti a livello nazionale che supporti il team di ricerca nella definizione degli indicatori più appropriati e calcolabili da proporre al Consiglio sanitario regionale;
- la ricognizione della letteratura e delle migliori esperienze internazionali sugli indicatori di esito;

Il progetto si avvarrà anche di un team di esperti in materia, tra cui anche il prof. Maurizio Marceca dell'Università La Sapienza di Roma e il prof. Gavino Maciocco dell'Università di Firenze.

#### 5. Priorità di intervento e metodi per calcolare le risorse riallocabili nel sistema sanitario (prosecuzione del progetto)

Il seguente progetto prevede una collaborazione con Management Science Sector alla London School of Economics and Political Science London School Economics in particolare con il gruppo di ricerca coordinato dal prof. Bevan e punta a proseguire il lavoro svolto fino a oggi a livello regionale toscano di misurazione dei margini di manovra in termini di gestione delle risorse nel sistema sanitario.

Nel corso del 2007 e 2008 il laboratorio MeS ha analizzato i dati in benchmarking del sistema di valutazione delle aziende sanitarie toscane per individuare i

margin di manovra a disposizione del top management. I margini di manovra si basano sul presupposto che, date le risorse complessive a disposizione, il miglioramento di alcuni indicatori di performance permette il recupero di risorse (finanziarie e materiali) che possono essere destinate ad altri servizi. Lo studio effettuato ha permesso di individuare le priorità di intervento, per ciascuna azienda per un recupero dell'efficienza e quindi la liberazione di risorse da poter destinare ad altri servizi.

#### 6. Health Tracker - Regione Toscana

La Regione Toscana in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della scuola superiore Sant'Anna, al fine di ampliare l'ambito del confronto sui risultati di performance del sistema sanitario regionale al contesto internazionale, ha aderito a partire dal 2009 al progetto «HealthTracker».

Questo progetto, promosso dalla McKinsey, società di consulenza direzionale con esperienza internazionale nella progettazione e nel monitoraggio delle performance dei sistemi sanitari, si propone di istituire un osservatorio dei sistemi sanitari regionali nel mondo, basato sulla rilevanza di indicatori costruiti ad hoc per la valutazione delle performance di sistema e delle performance nell'erogazione delle cure specifiche nei percorsi clinici-terapeutico-assistenziali.

Gli obiettivi dell'osservatorio sono: - il confronto delle performance fra regioni best performer nel mondo;

- lo scambio di esperienze relative alle esperienze delle Regioni partecipanti;
- le opportunità di confronto fra policy makers grazie alla creazione di una rete globale di professionisti.

Al momento il progetto coinvolge due Primary Care Trust e una Strategic Health Authority inglesi, una regione scozzese, l'Ontario, Singapore e un payer statunitense. Altre Regioni europee, americane e australiane hanno espresso l'interesse a far parte del progetto e la loro adesione è in corso. A regime è prevista l'adesione di 30-50 Regioni caratterizzate da elevate performance, in modo da favorire lo scambio di esperienze ad alto impatto e permettere

la costruzione di un osservatorio dei sistemi sanitari regionali nel mondo, basato sulla rilevanza di indicatori costruiti ad hoc per la valutazione delle performance di sistema e delle performance nell'erogazione delle cure specifiche nei percorsi clinici-terapeutico-assistenziali.

Questo progetto, promosso dalla McKinsey, società di consulenza direzionale con esperienza internazionale nella progettazione e nel monitoraggio delle performance dei sistemi sanitari, si propone di istituire un osservatorio dei sistemi sanitari regionali nel mondo, basato sulla rilevanza di indicatori costruiti ad hoc per la valutazione delle performance di sistema e delle performance nell'erogazione delle cure specifiche nei percorsi clinici-terapeutico-assistenziali.

Gli obiettivi dell'osservatorio sono: - il confronto delle performance fra regioni best performer nel mondo;

- lo scambio di esperienze relative alle esperienze delle Regioni partecipanti;
- le opportunità di confronto fra policy makers grazie alla creazione di una rete globale di professionisti.

Al momento il progetto coinvolge due Primary Care Trust e una Strategic Health Authority inglesi, una regione scozzese, l'Ontario, Singapore e un payer statunitense. Altre Regioni europee, americane e australiane hanno espresso l'interesse a far parte del progetto e la loro adesione è in corso. A regime è prevista l'adesione di 30-50 Regioni caratterizzate da elevate performance, in modo da favorire lo scambio di esperienze ad alto impatto e permettere

la costruzione di un osservatorio dei sistemi sanitari regionali nel mondo, basato sulla rilevanza di indicatori costruiti ad hoc per la valutazione delle performance di sistema e delle performance nell'erogazione delle cure specifiche nei percorsi clinici-terapeutico-assistenziali.

margin di manovra a disposizione del top management. I margini di manovra si basano sul presupposto che, date le risorse complessive a disposizione, il miglioramento di alcuni indicatori di performance permette il recupero di risorse (finanziarie e materiali) che possono essere destinate ad altri servizi. Lo studio effettuato ha permesso di individuare le priorità di intervento, per ciascuna azienda per un recupero dell'efficienza e quindi la liberazione di risorse da poter destinare ad altri servizi.

#### 7. Analisi dei prodotti della prevenzione: misurazioni e informazioni per il controllo e le performance

Nel corso degli anni 2006-2007 il laboratorio MeS ha seguito la costruzione del Sistema prodotti finiti della prevenzione. Questo è attualmente il sistema di misurazione e di rendicontazione delle attività dei dipartimenti di Prevenzione. In particolare la rendicontazione si è avviata dall'anno 2008 con un flusso appostamente istituito. La variabilità evidenziata tra le diverse realtà comporta la necessità di svolgere un'analisi approfondita delle differenze e di individuarne le determinanti. Per l'anno 2010, il gruppo che si occupa della ricognizione e dell'analisi dei dati (Rad), ha richiesto la collaborazione del laboratorio MeS per gli aspetti legati allo studio dei risultati a confronto tra le aziende, nonché allo studio dell'impatto del flusso prodotti finiti sugli indicatori del sistema di valutazione relativi ai dipartimenti di Prevenzione.

L'attività prevista per l'anno 2010 sono le seguenti:

- reperimento dell'archivio elettronico dei dati di attività relativi al 2009 con il supporto del Consorzio Metis e delle aziende sanitarie;
- elaborazione, identificazione e proposta di una reportistica;
- discussione dei risultati con il gruppo Rad ed eventuale condivisione nell'ambito di laboratori composti dai professionisti dell'obiettivo di analizzare le differenze riscontrate nelle performance e comprenderne le determinanti derivanti dalle specificità aziendali, dai contesti organizzativi, dall'efficienza e dall'appropriatezza;

Il percorso prevede 7 moduli formativi di 2 giornate ciascuno e una giornata conclusiva per un totale di 120 ore d'aula.

A ottobre 2009 è stata attivata la sesta edizione del corso, che si concluderà entro maggio 2010. È prevista una settima edizione per il secondo semestre dell'anno 2010.

Questo progetto, promosso dalla McKinsey, società di consulenza direzionale con esperienza internazionale nella progettazione e nel monitoraggio delle performance dei sistemi sanitari, si propone di istituire un osservatorio dei sistemi sanitari regionali nel mondo, basato sulla rilevanza di indicatori costruiti ad hoc per la valutazione delle performance di sistema e delle performance nell'erogazione delle cure specifiche nei percorsi clinici-terapeutico-assistenziali.

Gli obiettivi dell'osservatorio sono: - il confronto delle performance fra regioni best performer nel mondo;

- lo scambio di esperienze relative alle esperienze delle Regioni partecipanti;
- le opportunità di confronto fra policy makers grazie alla creazione di una rete globale di professionisti.

Al momento il progetto coinvolge due Primary Care Trust e una Strategic Health Authority inglesi, una regione scozzese, l'Ontario, Singapore e un payer statunitense. Altre Regioni europee, americane e australiane hanno espresso l'interesse a far parte del progetto e la loro adesione è in corso. A regime è prevista l'adesione di 30-50 Regioni caratterizzate da elevate performance, in modo da favorire lo scambio di esperienze ad alto impatto e permettere

la costruzione di un osservatorio dei sistemi sanitari regionali nel mondo, basato sulla rilevanza di indicatori costruiti ad hoc per la valutazione delle performance di sistema e delle performance nell'erogazione delle cure specifiche nei percorsi clinici-terapeutico-assistenziali.

(continua a pagina 5)

### (segue da pagina 4)

l'individuazione, per ciascun partecipante, di un pool di Regioni comparabili rispetto alla quali misurare le proprie performance.

Dal punto di vista operativo, la partecipazione al progetto ha richiesto, come fase iniziale, il calcolo da parte dei ricercatori del laboratorio MeS, di un primo set di indicatori, trasversale a tutte le Regioni partecipanti, riguardanti le seguenti macroaree:

- fattori di rischio;
- qualità dell'assistenza;
- accesso;
- risorse impiegate.

Questo primo set di misure raccolte sarà presentato in occasione di un evento internazionale che si terrà a Berlino in dicembre finalizzato alla presentazione dei primi risultati emersi e al confronto/condivisone delle esperienze.

Nel 2010 il progetto richiederà il continuo impegno nella preparazione delle informazioni per il completamento dello stesso, quali a esempio dati necessari per l'analisi delle performance, sia di sistema che dei percorsi clinici, e l'interazione con McKinsey, che coordinerà centralmente gli sforzi dei partecipanti. Sarà infine richiesta la partecipazione a un secondo evento annuale di condivisione del lavoro svolto.

#### 8. Accredimento e valutazione delle strutture sanitarie toscane

È in corso, inoltre, e continuerà nel 2010, il lavoro di collaborazione dei ricercatori del laboratorio MeS al settore assicurazione e qualità del dipartimento alla Salute e politiche di solidarietà della Regione Toscana per l'applicazione della legge 51/2009 che riorganizza il sistema di accreditamento delle strutture regionali. In particolare, il MeS seguirà il processo della scrittura del regolamento, sia per quanto riguarda l'accredimento istituzionale che quello di eccellenza, tramite l'elaborazione, la condivisione e la validazione dei requisiti e degli indicatori di verifica degli stessi.

#### 9. Realizzazione di workshop e convegni

Anche per il 2010, come ogni anno, il laboratorio MeS intende organizzare circa una decina di workshop destinati ai direttori generali, sanitari e amministrativi delle aziende delle Regioni Toscane. Si tratta di momenti di approfondimento delle tematiche di maggiore rilevanza per l'implementazione delle linee strategiche del piano sanitario regionale, nonché di presentazione di esperienze significative di altri contesti internazionali. Questi momenti formativi rientrano nella formazione obbligatoria per l'alta direzione di management sanitario toscano. Sono a carico del laboratorio MeS tutte le spese di progettazione e organizzazione degli eventi, le spese logistiche relative a coffee-break e pranzi per i partecipanti (negli anni passati è stata registrata una presenza in media di 100 partecipanti a evento). Sono inoltre a carico del laboratorio le relazioni dei relatori italiani e stranieri, comprensivi delle spese di vitto e alloggio.

#### 10. Master MeS - Management e Sanità - III edizione

Il corso, in riferimento a quanto indicato dall'articolo 7 del Dpr 484/1997, prevede un programma formativo che preveda 120 ore di formazione d'aula. Nell'anno 2010 il laboratorio MeS attiverà la quarta edizione del corso per i direttori generali, sanitari, amministrativi e coordinatori dei servizi sociali di nuova nomina delle aziende sanitarie toscane.

Considerato che la Fondazione Gabriele Monasterio, in virtù di quanto stabilito dalla sopra citata legge 85/2009, è ente del servizio sanitario regionale e pertanto, al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali propri dello stesso servizio, è opportuno che la sua attività sia sottoposta a un sistema idoneo a garantirne efficacemente la misurazione e la valutazione delle performance;

Considerata, pertanto, l'opportunità di adottare il sistema elaborato in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità ai fini della misurazione e valutazione dell'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010;

Ritenuto pertanto di stabilire, secondo quanto indicato nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

Ritenuto di affidare alla direzione generale «Diritto alla salute e politiche di solidarietà», in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità, il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi identificati nel sopra citato allegato I e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti;

#### Delibera

I. Di stabilire, secondo le modalità e i criteri indicati nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

#### 2. Master MeS - Management e Sanità - III edizione

Il master risponde alla necessità di formare adeguatamente la presente e la futura classe dirigente della Sanità toscana, sia sanitaria che amministrativa.

#### 3. Direttori generali, sanitari, amministrativi e dei servizi sociali delle aziende sanitarie

Attualmente è in corso la terza edizione del master, iniziata il 22 ottobre 2009, che si concluderà a novembre 2010. Sono state presentate 75 domande.

Il corso, in riferimento a quanto indicato dall'articolo 7 del Dpr 484/1997, prevede un programma formativo che preveda 120 ore di formazione d'aula. Nell'anno 2010 il laboratorio MeS attiverà la quarta edizione del corso per i direttori generali, sanitari, amministrativi e coordinatori dei servizi sociali di nuova nomina delle aziende sanitarie toscane.

Considerato che la Fondazione Gabriele Monasterio, in virtù di quanto stabilito dalla sopra citata legge 85/2009, è ente del servizio sanitario regionale e pertanto, al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali propri dello stesso servizio, è opportuno che la sua attività sia sottoposta a un sistema idoneo a garantirne efficacemente la misurazione e la valutazione delle performance;

Considerata, pertanto, l'opportunità di adottare il sistema elaborato in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità ai fini della misurazione e valutazione dell'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010;

Ritenuto pertanto di stabilire, secondo quanto indicato nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

#### Delibera

I. Di stabilire, secondo le modalità e i criteri indicati nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

Ritenuto di affidare alla direzione generale «Diritto alla salute e politiche di solidarietà», in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità, il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi identificati nel sopra citato allegato I e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti;

#### Delibera

I. Di stabilire, secondo le modalità e i criteri indicati nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

Ritenuto di affidare alla direzione generale «Diritto alla salute e politiche di solidarietà», in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità, il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi identificati nel sopra citato allegato I e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti;

#### Delibera

I. Di stabilire, secondo le modalità e i criteri indicati nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

Ritenuto di affidare alla direzione generale «Diritto alla salute e politiche di solidarietà», in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità, il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi identificati nel sopra citato allegato I e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti;

#### Delibera

I. Di stabilire, secondo le modalità e i criteri indicati nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

#### Delibera

I. Di stabilire, secondo le modalità e i criteri indicati nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

### FONDAZIONE GABRIELE MONASTERIO

# I criteri per valutare le attività del 2010

Premiati fascicolo elettronico, qualità e tempi di attesa

**Pubblichiamo la delibera n. 598 del 14 giugno 2010 che ha per oggetto: Individuazione e assegnazione obiettivi ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2010 dalla Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di Sanità pubblica.**

### LA GIUNTA REGIONALE

#### Delibera

Visto il piano sanitario regionale 2008-2010, approvato con deliberazione di Consiglio regionale n. 53 del 16/07/2008, e in particolare il punto 2.6 «Valutare per migliorare» che tra l'altro, richiamando l'importanza e la principale finalità del sopra citato sistema di valutazione, precisa che lo stesso rappresenta un valido strumento attraverso il quale effettuare una valutazione, relativamente all'attività svolta dai direttori generali delle aziende sanitarie, priva di pericolosi elementi di arbitarietà;

Richiamato, infine, l'articolo 20-bis della stessa legge regionale 40/2005 secondo il quale la Giunta regionale, al fine di definire gli strumenti e le procedure per la valutazione della programmazione sanitaria e sociale integrata, determina i rapporti di collaborazione, oltre che con l'Istituto per la prevenzione oncologica (Ispo) e con l'ArS, con istituti universitari con specifica esperienza negli ambiti del management sanitario e sociale integrato, delle attività di formazione avanzata e della misurazione e valutazione delle «performance» del sistema sanitario e sociale integrato e dei soggetti che lo costituiscono;

Considerato che la Fondazione Gabriele Monasterio, in virtù di quanto stabilito dalla sopra citata legge 85/2009, è ente del servizio sanitario regionale e pertanto, al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali propri dello stesso servizio, è opportuno che la sua attività sia sottoposta a un sistema idoneo a garantirne efficacemente la misurazione e la valutazione delle performance;

Considerata, pertanto, l'opportunità di adottare il sistema elaborato in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità ai fini della misurazione e valutazione dell'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010;

Ritenuto pertanto di stabilire, secondo quanto indicato nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

#### Delibera

I. Di stabilire, secondo le modalità e i criteri indicati nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

Ritenuto di affidare alla direzione generale «Diritto alla salute e politiche di solidarietà», in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità, il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi identificati nel sopra citato allegato I e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti;

#### Delibera

I. Di stabilire, secondo le modalità e i criteri indicati nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

Ritenuto di affidare alla direzione generale «Diritto alla salute e politiche di solidarietà», in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità, il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi identificati nel sopra citato allegato I e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti;

#### Delibera

I. Di stabilire, secondo le modalità e i criteri indicati nell'allegato I alla presente deliberazione, che l'attività svolta dalla Fondazione Gabriele Monasterio nell'anno 2010 sia sottoposta a misurazione e valutazione e che le stesse siano determinate in base al raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate: fascicolo sanitario elettronico; tempestività e completezza dei dati; farmaceutica; qualità; tempi di attesa attività chirurgica; gestione registro malattie rare; Cup; realizzazione del centro regionale di ricerca Fase I per i farmaci oncologici; riferimento regionale e nazionale per la diagnostica per immagini ad alta complessità per la cardiocirurgia pediatrica; piano di razionamento della spesa e miglioramento dell'efficienza; piano degli investimenti; sistema di valutazione.

Ritenuto di affidare alla direzione generale «Diritto alla salute e politiche di solidarietà», in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità, il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi identificati nel sopra citato allegato I e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti;

#### Delibera

I. Di stabilire

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

## **Le notti** **DELL'ARCHEOLOGIA**

*Il programma  
può essere richiesto  
agli Uffici per  
le relazioni con  
il pubblico dei Comuni  
e delle Province toscane  
e alle Aziende  
di Promozione Turistica*

**10/31 luglio 2010**

[www.regione.toscana.it/nottidellarcheologia](http://www.regione.toscana.it/nottidellarcheologia)



**Regione Toscana**  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**VOGLIO VIVERE COSÌ** [www.turismo.intoscana.it](http://www.turismo.intoscana.it)

SIENA

Il policlinico universitario mette in campo una strategia di controllo

# Lotta all'Internet-dipendenza



Il 5% degli utilizzatori è a rischio - Previsti percorsi di disintossicazione

**D**ipendenza da Internet, che fare? Una ricerca senese, effettuata dalla Psichiatria universitaria del policlinico Santa Maria alle Scotte, ha dimostrato che il disturbo è in forte aumento, soprattutto tra i giovanissimi. «Su 402 studenti di Siena, di età compresa tra 14 e 18 anni - spiega Andrea Fagiolini, direttore della struttura - abbiamo osservato che più di 20 ragazzi presentano le caratteristiche tipiche del disturbo e una percentuale non trascurabile dei rimanenti ragazzi manifesta comportamenti potenzialmente a rischio».

Internet offre ai suoi utenti un modo moderno di comunicare e riesce a creare anche un nuovo siste-

ma sociale, con una vita parallela alla realtà quotidiana. «La differenza significativa tra le relazioni intrattenute via Internet e quelle mantenute attraverso qualsiasi altra forma - continua Fagiolini - è che nelle prime la comunicazione è estremamente informale e le caratteristiche che, solitamente, inibiscono le persone riguardo a un eventuale contatto sociale vis-à-vis sono assenti». Tutto si basa sulla percezione del ricevente e sull'abilità del mittente di entrare nell'immaginario altrui, attraverso caratteristiche che non sono direttamente percepibili ai nostri sensi. «Vivere una nuova identità - prosegue Fagiolini - permette di viaggiare in un mondo fantastico dove

tutto sembra possibile, dall'amicizia ideale al sesso, dallo shopping ai giochi di ruolo». Quali le caratteristiche del disturbo? «Accesso a Internet sempre più frequente - chiarisce Fagiolini - aumento del tempo passato sul web e relativi disagi nell'ambito relazionale e familiare per la mancanza di tempo da dedicare ad altro, perdita del sonno, stanchezza eccessiva che si ripercuote su studio e lavoro, alterazioni dell'umore».

Il disturbo è ancora poco conosciuto, ma la comunità scientifica sta concentrando i suoi studi sul fenomeno. «Vogliamo attivare a Siena veri e propri percorsi di disintossicazione nei quali si riorganizzi

la giornata tipo dell'Internet-addicted. Uno dei pilastri del nostro intervento sarà un percorso psicoterapico ma il programma prevederà anche una serie di altre attività aggiuntive che mirino a tenere queste persone lontane dal computer per periodi sempre più lunghi e a far riscoprire loro che i piaceri, i rapporti e i compiti della vita reale sono più faticosi e meno immediati di quelli della vita virtuale, ma non per questo meno belli, duraturi e gratificanti».

**Ines Ricciato**  
Ufficio stampa policlinico  
Santa Maria alle Scotte, Siena

PISA

## Aou Pisa e ospedale di Durazzo: cooperazione per la formazione

È stato definito nei particolari l'accordo internazionale di collaborazione medico-scientifica tra l'azienda ospedaliero-universitaria pisana e l'ospedale regionale di Durazzo, in Albania.

L'accordo, siglato dai direttori generali dei due ospedali, Carlo Rinaldo Tomassini e Baku Tauland, prevede che il personale dell'azienda pisana collabori nella formazione dei colleghi albanesi sia in ambi-

zione sanitaria internazionale «Supporto al sistema sanitario albanese e kosovaro - anno 2008» e «Attività sanitarie integrate in Albania e in Kosovo: formazione del personale e potenziamento delle strutture» cofinanziati dalla Regione Toscana, che vedono l'azienda ospedaliera universitaria di Pisa capofila con il partenariato delle aziende sanitarie dell'Area vasta Nord-ovest e del «Centro-nord-sud» della Provincia di Pisa, partner progettuale e soggetto gestore delle attività.

A questo progetto partecipano da parte albanese il ministero della Sanità, gli ospedali regionali di Durazzo e Valona, l'ospedale universitario «Madre Teresa» di Tirana, il Centro pediatrico di Kljnie e l'ospedale di Pristina in Kosovo.

È da sottolineare che per la prima volta, da quando sono iniziati i rapporti tra l'azienda ospedaliero-universitaria di Pisa e l'Albania, un ospedale albanese partecipa all'iniziativa con fondi propri.

**Emanuela del Mauro**  
Ufficio stampa Aou Pisa

**Scuola di gestione in Toscana per i medici albanesi**

LIVORNO

## Diabete, servizi mirati e più veloci con spazi e ambulatori su misura

**T**utta attorno al paziente. Così è stata organizzata la nuova Unità operativa di Diabetologia. Nei primi due mesi di attività è stato fatto un grande sforzo in questa direzione sia offrendo nuovi servizi, più funzionali e vicini al malato, sia mettendo in rete tutto quello che già esiste nelle strutture. Da qui nascono le collaborazioni, tra le altre, con Ortopedia per il piede diabetico, con Ostetricia per il diabete in gravidanza, con Pediatria per il diabete infantile, ma anche con Oculistica, Cardiologia, Nefrologia e molte altre specialità. Principale artefice della rivoluzione attorno al paziente è stato Graziano

Di Cianni, nuovo direttore della Diabetologia arrivato in forza all'azienda alcuni mesi fa con il compito di rivedere l'organizzazione e lanciare un sistema di gestione delle malattie croniche attraverso la cosiddetta Sanità di iniziativa che prevede un'autonomia crescente del paziente e un riferimento sempre maggiore ai medici di famiglia.

Al medico di medicina generale spetta la gestione ordinaria del malato, mentre alle strutture specialistiche ci si deve rivolgere per avviare percorsi di cura e

nei casi di complicanze.

In queste settimane è stato rivoluzionato il sistema di presa in carico del diabetico. L'accesso al servizio, salvo le emergenze, avviene solo su appuntamento evitando inutili attese. Si possono fissare incontri anche al pomeriggio e sono stati differenziati gli accessi per prima visita o per controlli. Alla fine di ogni consulenza il paziente riceve subito, senza altre code, la prenotazione per eseguire

eventuali esami al poliambulatorio e per la successiva visita diabetologica.

La storia del paziente, inoltre, sarà presto trasferita in una cartella diabetologica informata

che al di là della sua utilità, determina nei pazienti un assorbimento di raggi X che, quando possibile, è sempre meglio limitare. Lo studio portato avanti con la collaborazione della sezione di Odontostomatologia diretta dal collega Roberto Malasoma ha così portato alla selezione di pazienti, soprattutto giovani, per i quali abbiamo utilizzato la procedura applicandola alla valutazione del dente del giudizio incluso.

**Pierpaolo Poggianti**  
Ufficio stampa  
Asl 6 Livorno

**Il ricovero è previsto solo nei casi di complicanze**

LIVORNO/ 2

## Meno raggi X nelle cure dentali: in odontoiatria arriva la risonanza

**S**top ai raggi X sulla poltrona del dentista. Parla "livornese" il nuovo studio presentato a livello internazionale che prevede l'utilizzo della risonanza magnetica al posto del tradizionale esame radiografico per "fotografare" la bocca dei pazienti evitando di esporli a radiazioni. «La procedura - spiega Fabio Ferretti, radiologo specialista in Odontoiatria e firmatario dello studio assieme a Michele Malventi, direttore dell'Unità operativa di Radiologia - si basa sull'uso della risonanza magnetica in campo odontoiatrico e maxillofaciale in sostituzione dell'esame "Dentascan",

che al di là della sua utilità, determina nei pazienti un assorbimento di raggi X che, quando possibile, è sempre meglio limitare. Lo studio portato avanti con la collaborazione della sezione di Odontostomatologia diretta dal collega Roberto Malasoma ha così portato alla selezione di pazienti, soprattutto giovani, per i quali abbiamo utilizzato la procedura applicandola alla valutazione del dente del giudizio incluso.

La risonanza magnetica ha dato così un risultato diagnosti-

co pari, se non migliore, rispetto al metodo tradizionale, evitando al paziente l'assorbimento di radiazioni».

Il riconoscimento del valore dello studio svolto è arrivato prima dalla rivista di maggiore impatto, nel campo scientifico, a livello mondiale Dentomaxillofacial radiology e poi dalla richiesta di presentare lo studio allo European congress of maxillofacial radiology che si è tenuto nei giorni scorsi a Istanbul dove Ferretti, oltre a essere il solo italiano invitato a relazionare, era anche l'unico al di fuori delle organizzazioni universitarie per loro natura più inclini alla

ricerca. «Studi di questo genere - ha detto Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 Livorno - oltre a far apprezzare a livello internazionale l'opera dei nostri professionisti rappresentano un importante traguardo per la nostra Sanità e soprattutto per i cittadini, nostro costante riferimento, che possono usufruire di un servizio sempre migliore e al passo con le costanti innovazioni tecniche».

**Studio internazionale per migliorare tecniche e assistenza**

**Pi.Pog.**

IN BREVE

▼ EMPOLI

Grazie alla collaborazione tra la Società della salute del Valdarno inferiore, l'Auser e la Pubblica assistenza di Santa Croce sull'Arno fino al 19 settembre sarà attivo tutti i giorni un servizio di ascolto e aiuto per gli anziani durante l'estate. Si tratta di un telefono amico, attivo dal 14 giugno, a disposizione degli anziani, in particolare soli, per richiedere ascolto oppure aiuto nelle piccole incombenze quotidiane o anche per combattere i disagi del caldo. Ma anche se si vogliono chiedere informazioni sui servizi e opportunità disponibili sul territorio, se si ha bisogno di aiuto per fare la spesa, per acquistare farmaci o per incombenze quotidiane e problemi con il caldo estivo. Il servizio è rivolto ai residenti di Castelfranco di Sotto, Montopoli, San Miniato e Santa Croce sull'Arno.

▼ PISA

Mercoledì 16 e giovedì 17 giugno a Pisa è stato ospitato il Congresso regionale della Società italiana di Neonatologia, dal titolo «La neonatologia tra presente e futuro». Sono stati discussi i progressi dell'assistenza neonatale che hanno ridotto la mortalità dei neonati di basso peso, compresi quelli di peso inferiore ai 1.000 grammi, aumentando di fatto il numero dei neonati che richiedono durante il ricovero cure e nutrizione del tutto specifiche e necessitano poi, dopo la dimissione, anche per anni, di un follow-up multidisciplinare. Obiettivo del congresso della Sin regionale è stato quindi quello di aggiornare le conoscenze su varie tematiche come le problematiche ostetriche, fetali e neonatali nel nato pretermine e nei nati da gravidanza gemellare.

▼ AREZZO

Da lunedì 14 giugno è partito il servizio di accoglienza al pronto soccorso di Bibbiena. L'iniziativa - finanziata dalla Regione - prevede la presenza per sei ore al giorno, per tre mesi, compresi i festivi, di un addetto all'accoglienza, come già avviene in altri ospedali, a disposizione degli utenti per le informazioni di primo arrivo. Tra i suoi compiti c'è anche quello di assicurare le necessarie comunicazioni tra il paziente in pronto soccorso e i familiari in attesa, con particolare riferimento ai tempi e al percorso che il proprio congiunto sta facendo. I vantaggi sono evidenti per tutti: consente a familiari e accompagnatori di avere un'assistenza psicologica e logistica e, al tempo stesso, al personale del pronto soccorso di concentrarsi esclusivamente nelle funzioni assistenziali.

CALENDARIO



FIRENZE

L'Agenzia regionale di Sanità della Toscana organizza il 29 e 30 giugno presso il Salone dei Cinquecento in Palazzo Vecchio il convegno dal titolo «Ricerca epidemiologica e impegno civile: il percorso scientifico e professionale di Eva Buiatti». Info: [www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it)



GROSSETO

L'Asl 9 di Grosseto ha organizzato una giornata di studio sulla gestione del parto con taglio cesareo (linee guida, protocolli e procedure) che si terrà presso il Po Misericordia di Grosseto. Verrà spiegata la preparazione del campo sterile, le procedure, i protocolli e la strumentazione del taglio cesareo.



FIRENZE/ 2

«Guadagnare salute in Toscana: il celiaco e l'alimentazione fuori casa» è il convegno che si terrà al Palazzo degli Affari. Obiettivo: il confronto sulla definizione degli standard strutturali e gestionali per garantire sicurezza dell'offerta della ristorazione pubblica del celiaco. Info: 0552496794, [barbara.niccoli@asf.toscana.it](mailto:barbara.niccoli@asf.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

SPA  
ZI  
CONTEM  
PORANEI

IN  
GR  
LIB

IN  
CONTRI  
STUPE  
FACENTI

MUSICA  
E  
FILM

PORANEI

GIOR  
NALI  
E  
RIVISTE

SERATE  
ALTER  
NATIVE

INTER  
NET  
PER  
TUTTI

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)