

# 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. 41  
anno XVI del 12-18 novembre 2013  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.toscana.it

**Quando i nodi «specializzati» rafforzano la rete**

di Gianni Amunni \*

La rete oncologica regionale rappresentata dall'Itt è lo strumento con cui in Toscana sono organizzate la prevenzione, la cura e la ricerca nel campo dei tumori. Un sistema di accessi diffusi nel territorio consente al cittadino di entrare nei percorsi di cura direttamente nel proprio luogo di residenza e di avere una valutazione multidisciplinare che ne definisce le procedure di approfondimento e di terapia. Per le patologie tumorali più diffuse, la disponibilità di raccomandazioni cliniche condivise e il monitoraggio della effettiva omogeneità delle procedure, consentono di garantire al cittadino la gestione appropriata della propria malattia, nelle strutture oncologiche presenti nel panorama sanitario della Regione. Questo criterio ha fatto crescere l'intero sistema e ha consentito risultati importanti in termini di appropriatezza e qualità delle cure.

Al contrario, per i tumori meno frequenti e di particolare complessità, è opportuno prevedere la centralizzazione dei casi in strutture specifiche per questa patologia, in cui si realizzino volumi significativi di casistica, operino professionisti dedicati con specifica expertise e vi sia la necessaria dotazione tecnologica. In effetti per queste patologie vi è correlazione fra i volumi trattati e i risultati in termini di esiti.

CONTINUA A PAG. 2

## ONCOLOGIA

A Lucca il 15 novembre la Conferenza organizzativa dell'Istituto

# Tumori rari, l'Itt centralizza

Per le neoplasie meno frequenti si individueranno centri di competenza

La Conferenza organizzativa autunnale, insieme con il Convegno scientifico estivo, è un evento istituzionale divenuto ormai anche tradizionale per l'Istituto Toscano Tumori. Sono molte le questioni organizzative delle quali dobbiamo occuparci, e questo vale durante tutto il corso dell'anno: per la Conferenza si è fatta da tempo la scelta di mettere a fuoco un argomento specifico, quello di approfondire vari aspetti nell'intento di ottimizzarne la gestione. Già da più di due anni si è affrontato l'argomento che ormai si chiama, nel gergo dell'Istituto, "la griglia". Che cosa questo termine significhi si comprende dal titolo più articolato della Conferenza di quest'anno, che si terrà il 15 novembre a Lucca, ovvero "I percorsi per la patologia oncologica rara e/o complessa: unità di competenza, volumi, expertise e dotazione tecnologica". Il concetto base è semplice: in un Istituto oncologico monocentrico occorre prendere in carico pazienti con qualunque tipo di tumore. In un Istituto oncologico a rete come l'Istituto Toscano Tumori, invece, può darsi che per un certo tipo di tumore le condizioni di cura ottimale siano in uno dei nodi della rete; per un altro tipo di tumore, in un altro. È questo un esempio di come la struttura a rete possa essere vantaggiosa, e noi dobbiamo riuscire a valorizzarla al meglio.

In effetti, per le patologie tumorali più frequenti, i vari nodi dell'Istituto Toscano Tumori sono già bene attrezzati, e per queste già si è svolto un lungo lavoro preparatorio condiviso: questo ha portato nel 2012 alla pubblicazione della seconda edizione delle Raccomandazioni cliniche Itt che, basate sull'evidenza, prescrivono i percorsi clinici per i tumori più frequenti, e sono di fatto vincolanti per l'intero Istituto Toscano Tumori. L'approccio che si intende seguire per i tumori meno frequenti è solo in apparenza diverso, perché è ancora basato sull'evidenza, e questa ci dice che i risultati clinici della cura di una



### IL PROGRAMMA DELLA GIORNATA

## Focus su esofago, Gist, surrene e pancreas

Esperti a confronto sui percorsi ottimali per migliorare le cure

L'ottava Conferenza di organizzazione dell'Istituto Toscano Tumori si terrà il 15 novembre 2013 presso l'Auditorium San Romano di Lucca. Il titolo, che ripercorre i temi che saranno affrontati quest'anno, è "I Percorsi per la patologia oncologica rara e/o complessa: unità di competenza, volumi, expertise e dotazione tecnologica". L'appuntamento prenderà il via dalle 9.30 con il saluto di benvenuto, a cui seguiranno alcune considerazioni introduttive che daranno il via alla Conferenza. Alle 10.30 è prevista la discussione sul tema "Unità di competenza: il percorso formativo", mentre dalle 11.00 inizierà la 1ª sessione dedicata all'esofago con epidemiologia, aspetti clinici e proposta operativa. Alle 12.00 prevista la seconda sessione sul Gist (tumori stromali gastrointestinali). Dopo una pausa, alle 13.30 è prevista la 3ª sessione sul surrene, mentre alle 14.30 è prevista l'ultima sessione sul pancreas. In tutte le sessioni sarà possibile fare domande, dare le proprie valutazioni e fare commenti. Alle 15.30 si terranno le considerazioni conclusive di una giornata che vuole parlare del miglioramento della performance e della qualità di cura per alcuni tumori con le prime indicazioni operative. La giornata si concluderà alle 16.00, quando l'ottava Conferenza di organizzazione Itt si soffermerà sui 10 anni di Istituto toscano tumori.

certa tipologia di tumore non sono uguali dappertutto. Alcuni dei fattori che determinano le differenze si sono identificati; essi comprendono la numerosità dei casi presi in carico, l'esperienza di ricerca che emerge anche da pubblicazioni pertinenti, la disponibilità di metodologie diagnostiche e terapeutiche che siano, nel 2013, "stato dell'arte". La probabilità che questi tre fattori coesistano tutti in un certo nodo Itt è alta per i tumori più frequenti, ma è ovvio che sia assai più bassa per i tumori che o sono più rari (vedi i casi presi in carico), o sono particolarmente complessi (vedi esperienza di ricerca e disponibilità di metodologie che sono stato dell'arte).

Occorre naturalmente un'analisi seria e oggettiva delle circostanze esistenti in ogni nodo della rete dell'Istituto: mentre i principi sui quali deve basarsi l'analisi che porti a identificare centri di competenza si evincono direttamente da quanto sopra, la Conferenza organizzativa servirà a esemplificare la loro applicazione in casi specifici. Per i tumori dell'esofago, per i gastro-intestinali stromali (Gist), per i tumori del surrene, per i tumori del pancreas si cercherà, dai fondamenti epidemiologici e da considerazioni cliniche, di giungere a proposte operative. Naturalmente le nostre valutazioni non devono essere statiche, ma dinamiche: talvolta le competenze si evolvono, anche in relazione allo sviluppo di nuovi progetti, alla acquisizione di nuovo know-how, capace di utilizzare al meglio nuove tecnologie. Siccome la missione dell'Istituto Toscano Tumori è capire, curare e prevenire il cancro al meglio per tutti, dobbiamo sempre essere sicuri che qualunque progresso si faccia, in qualunque nodo dell'Itt, questo vada subito a vantaggio di tutti i pazienti che afferiscono alla rete dell'Istituto.

**Lucio Luzzatto**  
Direttore scientifico  
Istituto toscano tumori

### L'INTERVENTO

## «Un cambio di rotta necessario»

di Riccardo Tartaglia \*

Il sistema a rete adottato dall'Istituto Tumori Toscana è stato un modello organizzativo innovativo in ambito sanitario che ha avuto tra i suoi principali obiettivi una maggiore vicinanza ai bisogni di salute dei cittadini, attivando tutte le strutture e competenze professionali presenti sul territorio. Il suo maggior merito è facilmente individuabile nella prevenzione oncologica

che ha ottenuto in questi anni risultati interessanti. I meccanismi alla base del funzionamento di questo modello organizzativo si devono fondare sulla cooperazione, sulla comunicazione, sulla conoscenza e su comunità professionali fortemente orientate ai risultati. Le organizzazioni ad alta intensità di conoscenza

CONTINUA A PAG. 2

### LEGGI&DELIBERE

#### ▼ Tutela del patrimonio artistico delle Asl

La Giunta ha deliberato l'assegnazione di risorse per attività di coordinamento in materia di tutela e valorizzazione del patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico delle aziende sanitarie. In particolare risorse specifiche (100mila euro al Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità) andranno alle attività previste nell'Area vasta Centro e altre risorse (130mila euro) all'Asl 10 Firenze per la sua attività di coordinamento e supporto in tutto il territorio regionale, in linea con quanto già approvato con Dgr 1141/2010 e Dgr 1224/2011. (Delibera n. 655 del 29/07/2013)

#### ▼ Paralisi flaccida: progetto a Firenze

È stato approvato il progetto "Sorveglianza della paralisi flaccida acuta in Toscana 2013-2015", predisposto dall'Università degli Studi di Firenze - Dipartimento di medicina sperimentale e clinica, quale struttura di riferimento per la sorveglianza della Pfa, per una spesa di 36.000 euro. Obiettivo è fornire le informazioni sul mantenimento di adeguati livelli di copertura vaccinale nei confronti della poliomielite; evidenziare eventuali casi sospetti e adottare le misure di sanità pubblica; verificare l'attuazione degli indirizzi relativi al contenimento di poliovirus selvaggi in strutture di laboratorio. (Delibera n. 656 del 29/07/2013)

### ALL'INTERNO

#### Psichiatria gestione coop

A PAG. 2

#### L'emergenza all'Aou di Pisa

A PAG. 3

#### Trapianti sicuri alla Toscana

A PAG. 4-5

MODELLI

L'esperienza della struttura residenziale gestita da una coop



# Psichiatria, «Le Querce» docet

## Tappa intermedia tra internamento e libertà: fa scuola per il post-Opg

La Struttura residenziale psichiatrica (Srp) Le Querce è uno di quegli esempi di innovazione riuscita di cui ogni ente dovrebbe andare a ragione fiero. Inaugurata il 10 settembre 2001 e inizialmente finanziata dall'allora ministero della Sanità, è stata poi sostenuta economicamente dalla Regione Toscana. Ne è gestore una cooperativa, sotto la supervisione del Dipartimento di Salute mentale della azienda sanitaria di Firenze (Asf), da sempre alla guida dell'esperienza. Le mura sono di proprietà della Curia fiorentina che sposò, senza esitare, l'avveniristico progetto di dare vita a un tramite tra lo stato di internamento/detenzione e la libertà: all'ombra delle querce di Mamre, si legge nelle Sacre Scritture, Dio si riterrà lungo il cammino. Costituirsi come spazio di valida ospitalità a tempo è il mandato istituzionale del luogo che, dapprima unico in Italia, ha trascinato poi vaste aree del Paese apparse in precedenza scettiche circa la possibilità di trovare soluzioni praticabili al problema della follia trasgressiva, un problema che non può esaurirsi nell'internamento in Ospedale psichiatrico giudiziario (Opg). Attraverso Le Querce sono transitati, dal

**Su 76 ospiti solo sette sono rientrati in carcere**

settembre 2001 al dicembre 2012, 76 soggetti, provenienti da Opg o carcere o che hanno evitato in tal modo internamento o detenzione. Si tratta di autori di reati, spesso gravi, residenti nel territorio della Asf e dal 2006 nell'Area vasta Centro della Regione Toscana. Anche grazie a un rapporto interistituzionale forte, fin dalla fase di avvio, tra salute, giustizia e sicurezza, l'iniziativa non ha causato alcun allarme sociale, producendo anzi un documentato effetto-salute, con solo sette casi di rientro in ambito detentivo. Di costoro, tre hanno poi concluso positivamente il programma presso Le Querce, uno è uscito in libertà, due sono stati inseriti in altre strutture e l'ultimo è venuto meno per gravi patologie fisiche, proprio mentre stava per riprendere il programma interrotto.

A guidare l'esperienza sono alcuni saldi obiettivi. In primo luogo, non creare un prevedibile allarme sociale, arrischiando la liberazione di chi mostri ancora un insufficiente consenso relativamente al progetto e appaia incline ad agire in maniera aggressiva. Minori garanzie avrebbero indotto il rapido fallimento della iniziativa, altrimenti in grado di

affondare le proprie radici ed elargire copiosi frutti. Era, inoltre, indispensabile costruire una filiera che, dalle istituzioni della pena alla libertà, sapesse misurare il polso di progressi o arretramenti della competenza sociale degli ospiti.

La Srp Le Querce è una tappa dell'uomo "in viaggio" dalla pena alla cura, grazie al buon tiro a due stabilitosi tra Salute mentale e Giustizia. Non a caso il soggiorno nella struttura non deve protrarsi oltre i dodici mesi, concludendosi con un ampliamento della libertà o il rientro in situazioni di maggiore controllo. È quindi decisivo il rapporto costante con i Servizi di salute mentale, verso cui avviare gli ospiti. Le regole del luogo sono in proposito rigorose, coinvolgendo gli organi socio-sanitari competenti per territorio fin dalla fase di avvio, impossibile senza l'approvazione di questi. E ancora, si è reputato doveroso subordinare l'accoglienza nella Srp alla applicazione di una misura giudiziaria, vista come efficace strumento di pressione contrattuale con individui non sempre favorevoli alla cura. È apparso, infine, indispensabile un piano di formazione continua degli operatori e di su-

pervisione del loro lavoro, che li metta al riparo da errori e cedimenti.

Tra gli ostacoli di percorso vanno annoverati l'accidia di alcuni enti, la difficoltà di ottenere la collaborazione di servizi diversi dalla Salute mentale nei casi di psicopatologia legata a handicap o tossicodipendenza, le pesanti interferenze prodotte da valutazioni peritali del tutto scollegate dalla organizzazione dei servizi. Ciò non ha impedito di disegnare un percorso esportabile che la Regione Toscana ha fatto suo nel piano di riforma degli Opg. Questo prefigura la realizzazione, per i cittadini toscani e umbri, di due strutture di internamento e di quattro strutture a valle di queste, due per l'Area vasta Centro, una per l'Area Nord-Ovest e una per l'Area Sud-Est, nel rispetto della gradualità monitorata dell'intervento e del principio di territorializzazione.

**Gemma Brandi**  
Responsabile Salute mentale adulti  
Firenze I e 4  
e Istituti di Pena Firenze  
**Mario Iannucci**  
Responsabile Srp Le Querce

GLI STUDI A CUI PARTECIPA L'ISPO DI FIRENZE

## Fine vita: personalizzare le cure è cruciale

Ogni volta che se ne ha esperienza si apprezza quanto sono importanti le cure di fine vita. Quanto è difficile prendere certe decisioni e necessario non essere lasciati soli nel farlo. Occorre una stella polare per orientarsi nei sentieri difficili delle cure di fine vita, e questa comincia a essere universalmente riconosciuta: è la personalizzazione delle cure. Ma cosa intendiamo con questo? Cosa è in gioco alla fine? Da quando esistono le cure palliative, riconosciute pienamente in Italia con la legge 38 del 2010, ma in pieno sviluppo da almeno 20 anni, sono accese una intensa attività di ricerca e di dibattito e una intensa sperimentazione sul campo, per dare sempre più chiare risposte a questi interrogativi.

La Regione Toscana è stata in prima fila nelle attività di ricerca. Essendo molti di questi temi originati dalla cura di malati oncologici, per i quali certe fasi finali della malattia sono più facilmente identifi-

cabili, ha svolto un ruolo centrale, catalizzatore, l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo) con la sua capacità di partecipare a reti europee di ricerca, che hanno garantito prodotti di alto livello qualitativo. Negli anni si sono succeduti studi sulle decisioni mediche di fine vita, sulla copertura dei bisogni di cure palliative, su procedure particolarmente delicate quali la sedazione proporzionale per trattare sintomi refrattari a ogni altro intervento in pazienti prossimi al decesso. Poiché una finestra privilegiata e sempre aperta su queste esperienze di cura è l'assistenza resa dai medici di medicina generale, che conoscono insieme la storia clinica del singolo e il contesto in cui essa si esprime, è stata recentemente realizzata una rete europea di medici di medicina generale, denominata Sentimelc, con funzione di sentinella sull'andamento delle cure di fine vita.

La Toscana partecipa alla rete dal giugno di quest'anno grazie al contributo della Commissione regionale Lotta al dolore e cure palliative e della Commissione formazione dell'Ordine dei Medici di Firenze. Trentotto medici toscani, responsabili dell'assistenza di circa 50.000 persone, trasmettono informazioni sulle cure ricevute negli ultimi tre mesi di vita dai propri assistiti. Poiché due persone su tre non muoiono in modo improvviso e inatteso per queste cure, sarebbe possibile pianificare le ultime cure, adeguandole alle preferenze della persona malata. Ma questo si verifica ancora troppo raramente: solo in un 40% dei casi, a esempio, secondo i dati preliminari dello studio, il decesso è avvenuto nel luogo desiderato. La comunicazione dei propri desideri e preferenze, come delle proprie singolari paure e preoccupazioni, è ancora un evento raro nella nostra cultura medica, differen-

temente da diversi Paesi Nord-europei che riconoscono questo dialogo aperto e trasparente come fondamento, anche etico, delle cure. È necessario infatti personalizzare le cure per i malati non più guaribili, senza seguire schemi troppo rigidi.

Il recente studio sperimentale sui percorsi integrati di cura per coloro che muoiono in ospedale - pubblicato in ottobre su Lancet dal gruppo italiano di ricerca condotto da Massimo Costantini dell'Ircs S.Maria Nuova di Reggio Emilia, cui Ispo ha partecipato garantendo la partecipazione di 4 ospedali della Regione Toscana - dimostra che pur contribuendo ad avvicinare la qualità delle cure ospedaliere alla fine della vita allo standard di cui sono capaci strutture specialistiche come gli hospice, l'effetto di questi "percorsi di cura" è modesto. Tra le critiche maggiori mosse a questi percorsi è un certo meccanicismo o, che è lo stes-

so, una insufficiente personalizzazione. Ecco che il prossimo impegno europeo di Ispo, lo studio Action, che metterà alla prova l'efficacia della pianificazione anticipata delle cure nel ridurre la sofferenza di malati oncologici con malattia in stadio avanzato, potrebbe segnare una strada per il futuro. Anche stavolta la partecipazione italiana allo studio sarà centrata sulla Toscana: 4 dipartimenti oncologici saranno impegnati per 3 anni. Ascoltare i malati, pianificare di "perdere" un po' di tempo con loro, regolarmente, per conoscerne la volontà e seguire come questa evolva attraverso i momenti critici della malattia, rispetta la persona quando la sua dignità è più messa alla prova e, questa è l'ipotesi dello studio, contribuisce a lenirne la sofferenza.

**Guido Miccinesi**  
Dirigente medico Uo Epidemiologia clinica e descrittiva  
Ispo Firenze

### L'INTERVENTO (segue dalla prima pagina)

za, e la rete oncologica rientra in questa definizione, devono possedere queste quattro dimensioni, le quattro C del modello a rete, se si vogliono sviluppare in modo compiuto. Si tratta di dimensioni che vanno costantemente monitorate e potenziate per il buon funzionamento del sistema, contenendo gli individualismi e l'autoreferenzialità e migliorando l'attitudine, non ancora diffusa, al "team working" (Gom).

In questi ultimi dieci anni è però emersa evidente anche la necessità di centralizzare alcune attività clinico-diagnostiche. È infatti dimostrato che, sebbene non sia vero per tutte le prestazioni sanitarie, per alcune di esse, soprattutto in ambito della chirurgia oncologica (patologie rare, infrequenti e comples-

se), i volumi di attività si correlano significativamente a un miglioramento della qualità e sicurezza delle cure, non solo in termini di outcome ma anche dell'assistenza.

La specializzazione non solo dell'atto terapeutico, ma dell'intero percorso clinico del paziente rappresenta per alcuni tipi di tumore una condizione oggi fondamentale per il successo della cura.

L'idea quindi di concentrare la gestione clinica di alcune patologie in strutture, fisicamente riconoscibili, che assicurino volumi elevati d'interventi, non solo per centro ma anche per professionista, è corretta e va resa concreta quanto prima. È necessario che queste strutture abbiano percorsi clinici dedicati e operatori specializzati.

Uno degli strumenti fondamen-

tali di questo cambiamento è rappresentato dalla massima trasparenza sull'attività svolta dalle strutture sanitarie e sui risultati raggiunti. È inoltre importante a tal fine introdurre quanto prima l'accreditamento di eccellenza, non mero adempimento amministrativo ma verifica dell'applicazione, secondo precisi criteri, delle tecnologie biomediche, della valutazione della performance e dell'appropriatezza. Saranno poi difatto gli stessi cittadini a sapersi orientare in un sistema sanitario non sempre facile da capire, anche per gli addetti ai lavori, riguardo alla qualità dei risultati.

\* Direttore  
Centro Gestione rischio clinico  
Regione Toscana

### Quando i nodi «specializzati»... (segue dalla prima pagina)

L'Itt ha avviato una ampia fase di discussione tra i professionisti e ha individuato al momento attuale i tumori del pancreas, del surrene, dell'esofago e i Gist come i primi per i quali prevedere la costituzione di specifiche unità di competenza verso cui indirizzare la casistica. La individuazione di una griglia di unità di competenza per queste patologie tumorali arricchisce la rete oncologica e determina nuove opportunità: al cittadino vengono garantiti riferimenti in cui si concentrano l'esperienza e la competenza necessarie per la complessità della patologia; alla rete dei professionisti si apre la possibilità di integrare con team specialistici, sia in termini di sinergia clinica, che di crescita formativa; al Sistema sanitario regionale si apre la pro-

spettiva di una effettiva competitività nei confronti di strutture nazionali e internazionali con forti capacità di attrazione.

L'VIII Conferenza di Organizzazione - "I percorsi per la patologia oncologica rara e/o complessa: unità di competenza, volumi, expertise e dotazione tecnologica" - presenta all'intera comunità dell'Itt le prime proposte operative su questi temi. Siamo certi che ancora una volta emergerà la grande capacità degli oncologi toscani a pensare e promuovere nuovi modelli organizzativi. L'oncologia è già il banco di prova di un necessario riassetto del Ssr in cui i servizi si devono modulari sulla complessità dei bisogni.

\* Direttore Operativo Itt

**SSR AI RAGGI X** All'azienda ospedaliera universitaria di Pisa un corso per medici e nurse

# Come simulare l'emergenza



**A lezione per imparare i principi del "crisis resource management"**

L'acronimo è Crm, e sta per Crisis resource management, ossia l'insieme delle risorse e delle strategie messe in campo per gestire al meglio una situazione di crisi. Da tempo questo metodo - che ha la peculiarità di enfatizzare il fattore umano comportamentale, nella gestione di una emergenza, poiché è scientificamente provato che esso esercita un'influenza notevole sulla performance complessiva - viene applicato in sanità con corsi di formazione in simulazione estremamente avanzati, allo scopo di ridurre al minimo l'errore. La sanità è infatti un settore nevralgico in cui l'errore, se possibile, dovrebbe tendere a zero. Esattamente come nel settore dell'aviazione, dove i voli devono essere sicuri. Come si fa, in questi casi, a eliminare il margine, seppur minimo, di errore? Con strumenti adeguati, e il Crm è uno di questi.

All'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, dove la formazione in simulazione vanta una lunga esperienza in vari settori, si terrà proprio un corso di questo tipo, dal titolo: "Imparare a gestire le emergenze con la simulazione e i principi del Crm", rivolto a 6 medici e 6 infermieri già in possesso di certificazione Blsd-Basic life support defibrillation provider e Acls-Advanced cardiovascular life support provider, dal momento che gli scenari presentati durante il corso necessitano della conoscenza degli algoritmi Acls. Il corso, che si propone di insegnare al personale medico e infermieristico ad affrontare le situazioni di emergenza in team, è in programma il 25 novembre nel Centro di simu-



lazione medica e chirurgia assistita al computer Endocas dell'Università di Pisa, che ha sede all'interno dell'ospedale di Cisanello (referente scientifico per la formazione, Alda Mazzei). Saranno presenti, fra gli istruttori, anche dei piloti di aviazione civile proprio perché il metodo di addestramento è stato mutuato da quel settore professionale. Sono stati i Paesi anglosassoni i primi ad attingere all'enorme esperienza maturata in campo aerospaziale dalla Nasa e dagli specialisti di Human factors e di Human performance. Sono stati quindi presi come riferimento piloti militari e istruttori di volo, medici,

psicologi e fisiologi, i cui studi hanno contribuito, nel tempo, a ridurre al minimo l'impatto dell'errore umano nel campo delle operazioni di volo. Da lì si è deciso di creare un addestramento "ad hoc" per chi opera in campo sanitario: medici, chirurghi, infermieri e soccorritori.

Così, dalla metodica addestrativa Crm, inizialmente coniata come acronimo di Crew resource management - che aveva permesso a piloti e tecnici di volo di implementare notevolmente le loro prestazioni in situazioni operative critiche, innalzando enormemente la sicurezza e limitando il ripetersi di errori fatali - si è giunti

alla "Medical Crm", dove crew è stato sostituito da crisis, ossia dal team che opera nelle aree critiche (sala operatoria, terapia intensiva, pronto soccorso). I primi simulatori medici sono stati concepiti negli anni '60 per istruire gli anestesisti nella gestione delle vie aeree. Da tali prototipi, dalle capacità limitate, si sono evoluti sistemi complessi in grado di simulare con realismo il comportamento di un paziente critico. Oggi la simulazione avviene con strumentazioni sofisticatissime (vedi scheda allegata) in dotazione al Centro Endocas.

Ma il valore aggiunto dei corsi Crm consiste nella ponderazione del fattore umano che, nelle situazioni di emergenza sanitaria - quadro clinico in evoluzione, necessità di risposte rapide e corrette - gioca un ruolo fondamentale, visto il grande carico di stress. Ecco perché vengono simulati tutti gli scenari possibili dove emergono le abilità di gestione e leadership, spesso decisive, insieme alle competenze professionali, per risolvere le situazioni di crisi. Il corso Crm amplia l'offerta formativa del Centro EndoCAs che, oltre ai percorsi di Blsd e Acls, Provider e Retraining, quest'anno ha proposto corsi su "La ventilazione meccanica non invasiva", "La rianimazione cardiopolmonare pediatrica" e, a partire dal 2014, anche corsi Pals-Pediatric advanced life support, sulla fase avanzata della rianimazione pediatrica.

pagina a cura di  
**Emanuela Del Mauro**  
Ufficio stampa Aou di Pisa

## TRA MANICHINI E DOTI COMUNICATIVE

### Robot e informatica per migliorare l'assistenza ai pazienti

Le organizzazioni ad alta affidabilità (Hro-High reliability organization), come le strutture ospedaliere, sono contesti in cui le persone, lavorando a stretto contatto tra di loro in situazioni rischiose, possono trovarsi nella condizione di gestire potenziali errori con conseguenze disastrose. Recenti studi confermano che per 2.677 incidenti in medicina e per 5.610 fattori contribuenti, il 50% può essere attribuito alla carenza di Non-technical skill (Reader et al. 2006). A tal proposito, anche nel settore sanitario, si sta diffondendo sempre di più la necessità di promuovere programmi formativi volti a sviluppare le competenze non tecniche per aumentare il livello di affidabilità e di sicurezza,

sfruttando la simulazione con applicati i principi del Crm.

La simulazione deve avvenire in un contesto il più realistico possibile per cui è necessario che il centro sia strutturato esattamente come l'ambiente in cui si verifica lo scenario da simulare. Ci dovranno quindi essere le attrezzature di una terapia intensiva o di un pronto soccorso e sarà necessario disporre di materiali e strumentazioni usate nelle aree critiche (ventilatori, prese per i gas medicali, dispositivi di aspirazione). Il simulatore a elevata tecnologia è costituito da due componenti: una robotizzata, in forma di manichino dotato di varie funzionalità, e una informatica, che consente di program-

mare le risposte del paziente simulato. I modelli più recenti riproducono fedelmente l'anatomia esterna e interna di un individuo, simulando una gran quantità di funzioni e condizioni fisiologiche e patologiche, come il respiro spontaneo con espansione della cassa toracica, i rumori respiratori fisiologici e patologici, l'espansione di aria dalla bocca, i polsi arteriosi, i toni cardiaci, i rumori intestinali, tosse e lamenti. Consentono inoltre una corretta gestione delle vie aeree sia in condizioni normali che di difficile intubazione/ventilazione, rendendo possibile l'incannulamento venoso e il posizionamento di drenaggi toracici. Alcuni modelli sono in grado,

con un sistema di codici a barre e microchip, di riconoscere il tipo di farmaco e la quantità iniettata per via endovenosa.

Con questi simulatori è possibile programmare un ampio spettro di eventi critici, dalle aritmie più semplici fino all'arresto cardiaco, dal broncospasmo alla crisi asmatica, dallo pneumotorace allo shock anafilattico. Nella sala di simulazione sono presenti alcuni dispositivi audio-video (telecamere e videoregistratori), con cui gli scenari vengono registrati e successivamente riesaminati in sessioni di debriefing. Gli istruttori, durante la simulazione, gestiscono lo scenario dalla sala regia e possono recitare ruoli diversi proprio per addestrare

gli allievi a ogni situazione. Sulle basi descritte, all'interno dell'AouP è stato avviato un percorso formativo centrato sulla simulazione e dedicato in prima istanza ai corsi di base per la rianimazione cardiopolmonare (corsi Blsd) e ai corsi avanzati Acls per tutto il personale medico e infermieristico. In tal modo il personale acquisisce le competenze tecniche per affrontare una situazione di emergenza. Ma niente può essere messo in pratica se nella formazione non si pone la dovuta attenzione a quegli elementi, apparentemente scontati, che favoriscono il lavoro di squadra e la comunicazione efficace tra i membri del team. Ciò è evidenziato già nelle li-

nee-guida 2010 dall'American Heart Association per la rianimazione cardiopolmonare di base e avanzata. Infatti, la conoscenza delle procedure conferisce maggiore sicurezza e autonomia nella gestione dell'emergenza, ma se a tutto ciò non si accompagna la capacità comunicativa e relazionale, il rischio del fallimento assistenziale è alto e porta con sé un senso di negatività e frustrazione che limiteranno la crescita del singolo e del gruppo nell'affrontare le situazioni di emergenza. Spesso infatti le tensioni, lo stress e l'ansia derivano più dai rapporti interpersonali tra i membri del team e dalle dinamiche di gruppo che dal timore di insuccesso nei confronti del paziente.

## PATOLOGIE DELLA TIROIDE

### Le nuove frontiere della termoablazione a radiofrequenza

Si chiama termoablazione a radiofrequenza ed è una procedura che a Pisa si sperimenta con successo da circa un anno e mezzo, nell'Unità operativa di Radiodiagnostica 1 universitaria dell'AouP, diretta da Carlo Bartolozzi, finalizzata al trattamento di patologie nodulari tiroidee. Si tratta di una novità dal momento che finora la termoablazione - tecnica assai diffusa in campo oncologico ed effettuata nell'ambito delle attività della radiologia interventistica, per curare alcuni tipi di neoplasie di organi interni, specie del fegato - non aveva ancora trovato adeguata applicazione a livello dei tessuti superficiali come la tiroide. La tecnica consiste nell'introdurre all'interno delle lesioni, sotto guida ecografica, aghi dedicati

#### Un'alternativa alla chirurgia

che trasmettono onde a radiofrequenza le quali, a contatto con i tessuti, sviluppano elevato calore, con risultati terapeutici soddisfacenti in termini di necrosi cellulare e quindi di riduzione volumetrica della lesione stessa. Solo un ristretto numero di pazienti è candidato a questo tipo di procedura - spiega Salvatore Mazzeo, il radiologo referente per questo tipo di tecnica - dal momento che la chirurgia, resta sempre la prima scelta terapeutica. Ma esistono alcuni casi di neoplasie tiroidee, sia benigne che maligne, in cui la termoablazione può essere una valida alternativa terapeutica alla chirurgia. Nell'ambito delle lesioni maligne i pazienti candidati a tale terapia sono soprattutto quelli che sviluppano recidiva

neoplastica a livello del collo, inoperabili o comunque non trattabili con altre strategie terapeutiche quali la chemioterapia o quella radiometabolica.

Per la patologia nodulare benigna la termoablazione è riservata in primo luogo a quei pazienti con gozzo nodulare, sintomatici che, causa deviazione e compressione sulla trachea o sull'esofago, presentano controindicazioni all'intervento chirurgico (cardiopatici ecc.). Oppure pazienti affetti da gozzi voluminosi, specie monolaterali, con marcata deviazione della trachea, che non possono usufruire della chirurgia per impossibilità a effettuare l'intubazione; in questi casi la termoablazione riduce il volume della massa e, di conseguenza, anche

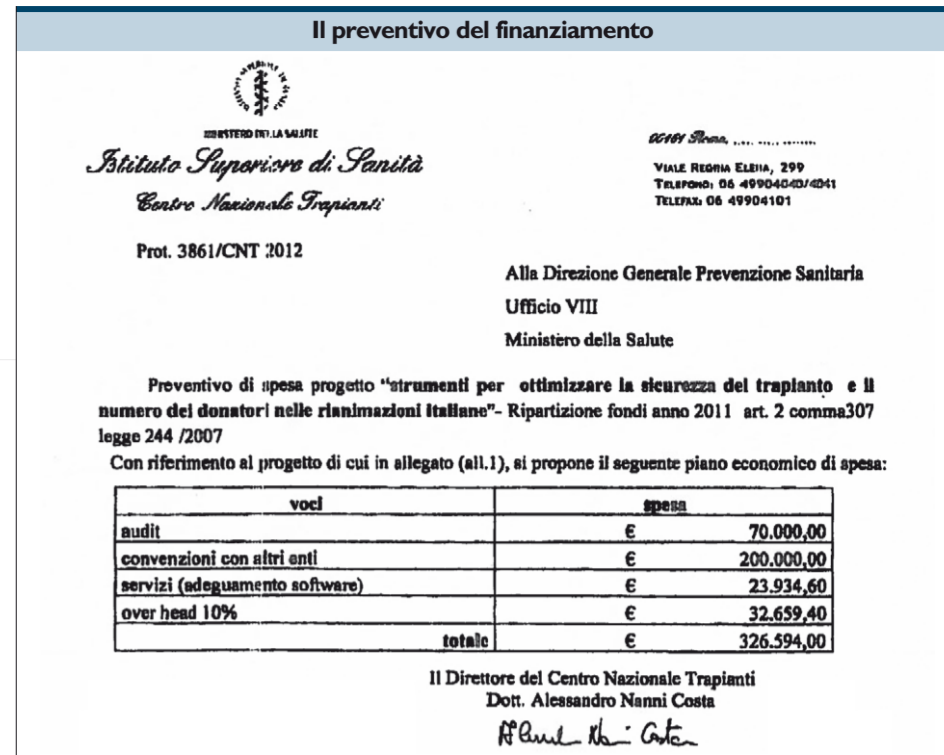
l'effetto compressivo. Un gruppo più ristretto è rappresentato poi dai pazienti che rifiutano comunque l'intervento chirurgico o da quei casi di patologia nodulare che si accompagnano a ipertiroidismo, nei quali la termoablazione può essere proposta in alternativa ai trattamenti radiometabolici. A oggi sono già 20 i casi effettuati con questa tecnica innovativa, tutti inseriti in un percorso di follow-up (controllo a distanza) che sta dando risultati soddisfacenti. La tecnica, importata dai Paesi asiatici - in particolare la Corea dove, per ragioni culturali, è salvaguardata l'integrità del collo tanto che, per la chirurgia della tiroide si procede a un accesso ascellare - viene praticata a Pisa e in pochi altri centri in Italia.

#### Sono 20 i casi trattati fino a oggi

DOCUMENTI Affidato alla Regione da Salute ed Economia il compito di realizzare il progetto su rete trapiantologica e numero di donatori

# Sicurezza dei trapianti: strumenti modello Toscana

## Obiettivi: monitoraggio delle situazioni complesse, carichi di lavoro e maggiore sicurezza - Tempo di realizzazione: sei mesi



IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo la delibera 654/2013 su «Attuazione del progetto del Centro Nazionale Trapianti "Strumenti per ottimizzare la sicurezza del trapianto e il numero dei donatori nelle rianimazioni italiane"».

**LA GIUNTA REGIONALE**

Vista la legge n. 91/99 recante "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti";  
Vista la legge n. 244/2007 "Legge finanziaria per l'anno 2008" che all'art. 2, comma 307 prevede lo stanziamento di risorse finanziarie per consentire ai centri regionali per i trapianti l'effettuazione di controlli e interventi finalizzati alla promozione e alla verifica della sicurezza della rete trapiantologica;

Visto il decreto interministeriale del 18 ottobre 2012 che, al fine di consentire l'effettuazione di controlli e gli interventi di promozione e messa in sicurezza della rete trapiantologica, destina risorse finanziarie alla realizzazione del progetto proposto dal Centro nazionale trapianti (Cnt), dal titolo "Strumenti per ottimizzare la sicurezza del trapianto e il numero dei donatori nelle rianimazioni italiane, individuando la Regione Toscana per la realizzazione del progetto, in stretta collaborazione con il Centro nazionale trapianti (Cnt);  
Presso atto che ai sensi del decreto interministeriale sopra citato è stato stipulato in data 27 dicembre 2012 l'Accordo tra il ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione e la Regione Toscana, che stabilisce termini e modalità di erogazione delle risorse assegnate per lo sviluppo del progetto, pari a euro 326.594,00;

Considerato che l'efficacia dell'Accordo decorre dalla data di comunicazione del ministero della Salute già avvenuta con nota del direttore dell'Ufficio VIII della Direzione generale della prevenzione del 5 aprile 2013, ns. prot. n. AOGRT/97501/Q.080.100.010;

Richiamate le precedenti delibere G.r. n. 1131/2008, n. 1206/2009 e n. 289/2012 con le quali si dava avvio e continuità ai progetti del Cnt miranti ad affrontare le criticità emerse e a migliorare il sistema trapiantologico dal punto di vista qualitativo e della sicurezza;

direttore responsabile  
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore  
ROBERTO TURNO  
comitato scientifico  
Eduardo Majno  
Susanna Cressati  
Sabina Nuti  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato  
al n. 41 del 12-18 novembre 2013  
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  
Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700  
67061 Carsoli (Aq)

**"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana**

Considerato che il progetto predisposto dal Cnt, finalizzato al miglioramento della sicurezza e qualità nell'ambito delle attività di procurement e del trapianto di organi e tessuti, si prefigge di affrontare le problematiche riguardanti il processo di valutazione del potenziale donatore, il monitoraggio delle situazioni più difficili, la promozione di organismi della rete nazionale e l'implementazione di un sistema di supporto operativo e di comunicazione;

Ritenuto di provvedere, in qualità di Regione capofila, a realizzare le azioni necessarie all'attuazione del progetto, secondo le modalità e i termini stabiliti nell'allegato Accordo (allegato A);  
Ritenuto di affidare all'Azienda ospedaliera universitaria Careggi - Firenze il compito di garantire il supporto amministrativo e gestionale necessario alla realizzazione del progetto di cui all'allegato A del DI sopra citato;

Considerato che le risorse necessarie, pari a euro 326.594,00, sono attualmente in corso di acquisizione nel bilan-

cio regionale 2013 nel capitolo di entrata 22073 "Fondo per l'istituzione ed il funzionamento dei centri regionali ed interregionali per i trapianti" e di uscita n. 26013 "Finanziamenti statali in materia di trapianti";

Stabilito di destinare a favore dell'Azienda ospedaliera universitaria Careggi - Firenze l'importo complessivo di euro 326.594,00 disponibili sul capitolo 26013 "Attuazione Legge 91/99 - Finanziamenti statali in materia di trapianti" del bilancio regionale 2013;

Vista la legge regionale 27 dicembre 2012, n. 78 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2013 e pluriennale 2013-2015";

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1260 del 28 dicembre 2012, con la quale è stato approvato il bilancio gestionale per l'esercizio finanziario 2013 e il bilancio gestionale pluriennale 2013-2015;

A voti unanimi  
**DELIBERA**  
sulla base delle motivazioni in pre-

### L'ACCORDO CON IL MINISTERO DELLA SALUTE

Ministero della Salute  
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione  
Direzione generale della prevenzione  
Accordo  
Tra

Il ministero della Salute - Dipartimento della Sanità pubblica e dell'Innovazione - Direzione generale della prevenzione (ente erogatore) - codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotina, n. 5 nella persona del direttore generale della Direzione generale della prevenzione, dr. Giuseppe Ruocco, di seguito "Ministero"

e  
la Regione Toscana, codice fiscale 01386030488, con sede in Firenze, Piazza Duomo, 10, rappresentata legalmente dall'Assessore al Diritto alla Salute Luigi Marroni nato a Castelnuovo Berardenga (SI) il 18/08/1957, di seguito "Regione"

**Premesso che**  
- la legge 2 dicembre 2007, n. 244, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2008", ed in particolare l'articolo 2, comma 307, espressamente prevede che "per consentire ai centri regionali per i trapianti di cui all'articolo 10 della legge 1° aprile 1999, n. 91, l'effettuazione di controlli e interventi finalizzati alla promozione e alla verifica della sicurezza della rete trapiantologica, è autorizzata, a partire dal 2008, la spesa di euro 700.000. Le risorse di cui al presente comma sono ripartite tra le Regioni con decreto del ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione, a decorrere dal 2008, dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138";

- il Centro nazionale trapianti ai fini della ripartizione di detti fondi, pari a euro 326.594,00, stanziati sul relativo capitolo di bilancio del ministero della Salute per l'anno 2011, ha proposto che siano destinati alla realizzazione del Progetto dal titolo "Strumenti per ottimizzare la sicurezza del trapianto e il numero dei donatori nelle rianimazioni italiane", finalizzato al miglioramento della sicurezza e qualità nell'ambito delle attività di procurement e del trapianto di organi e tessuti, individuando la Regione Toscana, quale Regione capofila, per la realizzazione del progetto, in stretta collaborazione con il Centro nazionale medesimo;

- sul progetto medesimo è stata acquisita l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome il 21 dicembre 2011 (Rep. Atti n. 230/Csr);  
- con Decreto del ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, 18

1. di prendere atto che è stata individuata la Regione Toscana quale soggetto attuatore del progetto Strumenti per ottimizzare la sicurezza del trapianto e il numero dei donatori nelle rianimazioni italiane promosso dal Centro nazionale trapianti, per il quale sono stati assegnati alla Regione fondi per complessivi euro 326.594,00;

2. di recepire l'Accordo stipulato il 27 dicembre 2012 tra ministero della Salute e Regione Toscana, per la realizzazione del progetto di cui al punto 1., costituentel'allegato A;

3. di dare immediata attuazione all'Accordo, la cui efficacia decorre dalla data di comunicazione del ministero della Salute, avvenuta con nota del 5 aprile 2013, affidando all'Azienda ospedaliera universitaria Careggi - Firenze il compito di garantire il supporto amministrativo e gestionale necessario alla realizzazione del suddetto progetto, in stretta collaborazione con il Centro nazionale trapianti;

4. di destinare a favore dell'Azienda ospedaliera-universitaria Careggi - Firenze le risorse di provenienza ministeriale pari a euro 326.594,00 attualmente in corso di acquisizione nel bilancio regionale 2013 nel capitolo di entrata 22073 "Fondo per l'istituzione ed il funzionamento dei centri regionali e interregionali per i trapianti" e di uscita n. 26013 "Finanziamenti statali in materia di trapianti" (extra fondo);

5. di dare atto che l'assunzione dell'impegno di spesa della sopra citata somma di euro 326.594,00 è subordinata alla esecutività della variazione di bilancio in via amministrativa relativa all'acquisizione delle risorse di cui al citato Accordo ministero della Salute - Regione Toscana;

6. di vincolare il direttore generale dell'Azienda ospedaliera-universitaria Careggi - Firenze a presentare, su richiesta del settore competente della Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale, lo stato di avanzamento delle attività e la documentazione contabile correlata.

zazione del ministero che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità e opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 60 giorni prima della data di fine validità del presente accordo.  
**Articolo 3 - (Modalità e termini di erogazione del finanziamento)**  
1. Il finanziamento di euro 326.594,00 sarà erogato secondo le seguenti modalità:  
a) una prima quota, pari al 40% del finanziamento, pari ad € 130.637,60 (centotrentamilaesecentoventasette/60) dopo la comunicazione di cui all'articolo 2, comma 2;  
b) una seconda quota, a saldo, pari al 60% del finanziamento, pari a € 195.956,40 (centonovantacinquemilanovecentocinquantaeset/40) dopo la presentazione del rapporto tecnico sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo e relativo rendiconto finanziario.

2. Entro trenta giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso e un rendiconto finanziario delle spese sostenute per la realizzazione del progetto.  
3. Il Ministero e il Centro nazionale trapianti possono richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuta a fornire i dati richiesti.

4. Resta fermo l'obbligo per la Regione di conservare tutta la documentazione contabile relativa al progetto e di renderla disponibile a richiesta del Ministero e del Centro nazionale trapianti.  
5. L'esercizio dei poteri d'indirizzo e di vigilanza spetta al Centro nazionale trapianti e alla Direzione generale della Prevenzione del ministero della Salute che potranno procedere in ogni momento ad accertamenti finalizzati a verificare lo stato di avanzamento delle attività svolte dalla Regione e l'attinenza dell'impollinazione agli obiettivi prefissati.

6. I pagamenti sono disposti mediante decreti dirigenziali di pagamento e relativa emissione di ordinativi di pagamento tratti sulla Sezione di Tesoreria dello Stato competente per territorio ed ivi reso esigibile mediante accreditamento della somma sul conto di tesoreria n. 306695 intestato alla Regione.  
7. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, pari a € 326.594,00 si riferisce all'esercizio finanziario 2011 e andrà in "perenzione amministrativa" in data 31 dicembre 2013 ai sensi dell'art. 36 del Rd 18 novembre 1923, n. 2440.

8. La Regione è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2014 saranno oggetto della procedura di reiscrittura in bilancio delle relative somme, procedurata che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione a decorrere dal 1° luglio 2015.  
Il presente accordo si compone di 3 articoli e di due allegati, e viene redatto in due originali. Letto, approvato e sottoscritto.

### STRUMENTI E RISULTATI ATTESI

**Il ministro della Salute di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze**  
Decreta

**Articolo 1**  
1. Al fine di consentire ai centri regionali per i trapianti, di cui all'articolo 10 della legge 1° aprile 1999, n. 91, l'effettuazione di controlli e interventi finalizzati alla promozione e alla verifica della sicurezza della rete trapiantologica, l'ammontare complessivo dei fondi previsti dall'articolo 2, comma 307, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, pari a euro 326.594,00 (trecentoventiseimilacinquecentonovantatquattro,00) per l'anno 2011, è destinato alla realizzazione del progetto denominato "Strumenti per ottimizzare la sicurezza del trapianto e il numero dei donatori nelle rianimazioni italiane", riportato nell'allegato A al presente decreto di cui costituisce parte integrante, finalizzato al miglioramento della sicurezza e qualità nell'ambito delle attività di procurement e del trapianto di organi e tessuti.  
Negli ultimi anni in particolare è stata promossa in Europa la cultura della qualità e della gestione della sicurezza, implementando anche un sistema integrato di gestione degli eventi avversi, di incident reporting, revisione sistematica e auditing degli eventi significativi.  
Un'espansione operativa di questo approccio culturale è costituita dallo sviluppo di sistemi che possano incidere in tempo reale sulla sicurezza (second opinions, consulting ecc.) organizzati e strutturati in modo da produrre un avanzamento delle conoscenze sulla base delle criticità emerse, restituendo alla comunità scientifica e operativa dei trapianti raccomandazioni e procedure che permettano un maggior livello di qualità e sicurezza della realtà clinica.  
Lo screening neoplastico del potenziale donatore costituisce un obiettivo importante nel processo di donazione a fronte delle scarse evidenze inerenti alla possibile trasmissione al ricevente. Il rapporto tra sensibilità, accuratezza e tempestività delle possibili indagini diagnostiche strumentali e biotipiche deve mantenersi in equilibrio con la necessità di non ostacolare la donazione di organi anche in soggetti anziani, pur con la massima sicurezza possibile.

**Articolo 2**  
1. Il progetto di cui all'articolo 1 è realizzato dalla Regione Toscana, individuata quale Regione capofila dall'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 21 dicembre 2011 (Rep. Atti n. 230/Csr), in stretta collaborazione con il Centro nazionale per i trapianti, di cui all'articolo 8 della legge 1° aprile 1999, n. 91.

2. Le risorse stanziare per la realizzazione del progetto di cui all'articolo 1, pari a euro 326.594,00, sono destinate alla Regione Toscana. I termini e le modalità di erogazione delle predette risorse sono stabiliti con apposito accordo tra il ministero della Salute e la Regione Toscana ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni ed integrazioni, entro trenta giorni dall'avvenuta registrazione del presente decreto.

**Articolo 3**  
1. All'onere derivante dall'applicazione del presente decreto, pari a Euro 326.594,00, si provvede con le disponibilità iscritte in conto residui 2011 sul capitolo di spesa n. 4385 p.g. 9 denominato, "Somme da assegnare alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano per consentire ai Centri regionali per i trapianti l'effettuazione di controlli e interventi finalizzati alla promozione e alla verifica della sicurezza della rete trapiantologica", dello stato di previsione del ministero della Salute per l'anno finanziario 2012.

### ALLEGATO A Strumenti per ottimizzare la sicurezza del trapianto e il numero dei donatori nelle rianimazioni italiane

**Premesse generali**  
Il procurement e trapianto di organi e tessuti in Italia è notevolmente progredito in numero e in qualità dei risultati grazie alla creazione di una rete organizzata che opera con procedure e criteri condivisi; in particolare il coordinamento locale ha permesso una notevole facilitazione del processo di donazione, diventandone il perno operativo, ma costituendo anche il punto di riferimento nell'Ospedale per l'organizzazione e la cultura della donazione.  
Il processo di valutazione del potenziale donatore coinvolge però in modo notevole tutto l'Ospedale e i suoi specialisti ma in particolare pesa sulla rianimazione e sui Medici intensivisti, oltre che sul coordinatore. La complessità delle problematiche mediche richiede ogni una particolare preparazione tecnica in ambiti trasversali a diverse discipline classiche (infettivologia, oncologia, radiologia ecc.). Tale bagaglio culturale deve essere posseduto e utilizzato, almeno nelle sue linee essenziali, dagli operatori che direttamente valutano il potenziale donatore, coordinatori e intensivisti in particolare, anche al fine di poter assicurare un linguaggio comune e perseguire la massima qualità dell'intero processo. Questa "Medicina dei Trapianti" dovrà caratterizzare gli operatori che della donazione si occupano, in stretta correlazione con i Centri di trapianto, i Centri regionali e interregionali e i medici che trattano il ricevente, affetto da una gravissima insufficienza d'organo, prima e dopo il trapianto.  
Un ambito fondamentale della "Medicina dei Trapianti" è quello della prevenzione delle patologie trasmissibili, che richiede una continua crescita culturale e una sistematica revisione delle procedure, fon-

tativa e clinica delle rianimazioni, ma anche per la ricaduta sulla motivazione e sui timori del personale delle terapie intensive e dei coordinamenti (possibile pre-selezione soggettiva dei potenziali donatori "anziani" o problematici da parte dei rianimatori).  
Ottimizzare la sicurezza del trapianto e il processo di valutazione di idoneità, rendendolo anche più semplice e sicuro per gli intensivisti e i coordinatori, potrebbe quindi anche incrementare il numero dei potenziali donatori, che per età o caratteristiche cliniche vengono scartati a priori in alcune rianimazioni, probabilmente non giungendo all'accertamento di morte con criteri neurologici e quindi sfuggendo alla segnalazione ai centri regionali.

**Obiettivi del progetto:**  
- La documentazione e l'analisi del carico di lavoro sostenuto oggi in Italia dai reparti di rianimazione, dai coordinamenti e dall'ospedale nel suo insieme, per la valutazione di idoneità in rapporto con l'età del potenziale donatore e il reale output in termini di donatori effettivi e organi utilizzati;  
- Il monitoraggio delle situazioni problematiche e difficili, anche in assenza di eventi avversi, nell'ambito della valutazione di idoneità del potenziale donatore di organi e tessuti;

- La promozione di organismi della rete nazionale e l'implementazione di un sistema esperto di supporto operativo e di comunicazione che migliori la sicurezza dell'attività di trapianto e renda omogeneo l'approccio alle situazioni problematiche, utilizzando le possibilità informatiche di consultazione e disseminazione on-line delle informazioni e delle raccomandazioni;  
- La definizione di contenuti e metodologia per la formazione ad hoc del personale delle rianimazioni e dei coordinamenti ospedalieri, regionali e dei Cir.

**Setting e attori del progetto:**  
Network italiano donazione e trapianto (personale di Cnt-Crt-Coordinamenti locali-Reparti intensivi con potenzialità di donazione).

**Metodologia**  
1. Monitoraggio e documentazione del processo di valutazione di idoneità con metodologia omogenea  
Vengono documentate in un software ad hoc le attività inerenti alla valutazione di idoneità del potenziale donatore nelle singole rianimazioni; in particolare vengono considerati parametri di valutazione clinica (visita sensoria, urologica, dermatologica ecc.), di laboratorio (test sierologici, biochimici e culturali), strumentale (ecografia addominale, Tac total body ecc.) e biotipica (durante l'osservazione, durante il prelievo, dopo il prelievo) ed eventualmente necropsica (contestuale o successiva al prelievo), in relazione ai dati clinico-anamnestici e all'aderenza alle linee guida di sicurezza.

2. Auditing dei casi "difficili", consulting e produzione di raccomandazioni operative (Commissione Espatt)  
È necessario un organismo esperto e agile per la valutazione in tempo reale delle criticità e degli eventi che possa rapidamente ricevere le informazioni essenziali e restituire le indicazioni necessarie, dopo un breve processo di auditing e approfondimento del caso. Per questo sembra necessario un percorso strutturato di comunicazione e allerta, in coerenza con il sistema di reporting degli eventi avversi, che utilizzi i normali mezzi di comunicazione rapida della rete (e-mail, web protection). Negli Us da alcuni anni è stato istituito un sistema di valutazione basato su una Disease Transmission Advisory Committee (Dtac) che comprende esperti oncologi, di malattie infettive, radiologi, intensivisti, trapiantologi. Gli obiettivi di questa Commissione sono di: 1) stimare il rischio di patologie trasmissibili, 2) accumulare dati, 3) interagire con la rete trapiantologica, 4) esprimere raccomandazioni

**Risultati attesi**  
- registro delle indagini diagnostiche effettuate;  
- restituzione sistematica del follow-up relativo alle patologie trasmissibili ai singoli reparti intensivi;  
- definizione di strategie comuni atte a migliorare il rapporto tra rischio-risorse e numero-qualità degli organi trapiantati con eventuale update delle linee guida nazionali con procedure operative condivise;  
- valutazione dei costi economici e delle risorse umane necessarie per una corretta valutazione di idoneità e sicurezza dei trapianti;  
- definizione di indicatori clinici di rischio più sensibili per migliorare sia i livelli di qualità che il numero di organi prelevati;

- sistema di Consulting e Auditing per la restituzione rapida delle informazioni e indicazioni tecniche e gestionali utili, con diffusione all'intera rete (Commissione Espatt-Esperti di Patologie Trasmissibili con i Trapianti) come strumento operativo della Competent Authority nazionale;  
- approccio semplificato e omogeneo ai casi difficili e problematici con antologia (database on-line) delle criticità e indicazione della migliore condotta possibile;  
- programmi formativi ad hoc definiti e aggiornati sulla base del database dei "casi modello" da parte della Commissione Espatt e realizzati in collaborazione tra Cnt-Cir e Crt nelle singole Regioni.

DOCUMENTI Rifinanziato il Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali



# Benessere in corsia, ecco il piano

## Fissati obiettivi, target e azioni per migliorare il clima nelle strutture

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo la delibera n. 537/2013 con il «piano di attività 2013 del Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali».

### LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Dgr n. 356 del 21 maggio 2007 che istituisce il Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali e che, sulla base della presenza delle competenze necessarie per realizzare al meglio gli obiettivi previsti e delle esperienze già sviluppate e operanti, individua il Centro di cui sopra all'interno dell'Azienda ospedaliero universitaria di Careggi;

Visto il Piano di attività per l'anno 2013 presentato dal Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali, allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

Ritenuto di assegnare, al fine di sostenere le attività e il funzionamento del Centro, un finanziamento di Euro 200.000,00 a favore dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi;

Considerato di prenotare, per i motivi suddetti, la somma di euro 200.000,00 sul capitolo 24171 "Funzionamento Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali" del bilancio gestionale 2013 che presenta la necessaria disponibilità;

Ritenuto altresì di stabilire l'obbligo, da parte del Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali, di presentare alla Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale un rendiconto contenente i risultati raggiunti e i costi sostenuti, da trasmettere entro il 31/1/2014;

Vista la Lr n. 78 del 27/12/2012: "Approvazione bilancio di previsione 2013 e bilancio pluriennale 2013/2015";

Vista la Dgr n. 1260 del 28/12/2012: "Approvazione bilancio gestionale 2013 e pluriennale 2013/2015"

Viste la Lr 23/07 e la Dgr 934/07;

A voti unanimi;

### DELIBERA

1. di approvare il Piano di attività per l'anno 2013 del Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali, allegato I, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di destinare la somma di Euro 200.000,00 al Centro di riferimento regionale

sulle criticità relazionali, situato all'interno dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi, quale sostegno per il suo funzionamento e per le attività previste dal Piano per il 2013;

3. di prenotare a tal fine la somma di euro 200.000,00 sul capitolo 24171 "Funzionamento Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali" del bilancio gestionale 2013 che presenta la necessaria disponibilità;

4. di stabilire l'obbligo da parte del Centro di presentare alla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, un rendiconto contenente i risultati raggiunti e i costi sostenuti, da trasmettere entro il 31/1/2014.

### ALLEGATO

#### Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali Regione Toscana

(Responsabile Dott.ssa Laura Belloni)

#### Piano delle attività e relative risorse economiche annualità 2013

In conformità con la propria mission il Crrcr individua come elementi trasversali fondamentali della programmazione:

- lo sviluppo delle competenze comunicative e relazionali degli operatori sanitari e tecnico-amministrativi delle Aziende sanitarie, anche attraverso il miglioramento del senso di appartenenza rispetto all'istituzione;

- il benessere lavorativo, la soddisfazione professionale, la condivisione degli obiettivi e delle competenze specifiche fra i diversi gruppi di lavoro.

In particolare, le attività individuate per l'anno 2013 sono le seguenti:

1. Consulenza e valutazione delle criticità relazionali per le Aziende Sanitarie regionali e progettazione di azioni specifiche;

2. Progetto "Benessere relazionale degli operatori e prevenzione del disagio professionale. Sviluppo e formazione della Rete degli Osservatori relazionali all'interno delle Organizzazioni sanitarie toscane";

3. Progetto "La Rete Interregionale per la Salute Organizzativa";

4. Progetto di sperimentazione di azioni integrate di prevenzione dello stress lavorativo degli operatori delle Aziende sanitarie dell'Area Vasta-Centro, dell'Estav Centro e dell'Ispo.

Segue il dettaglio delle suddette aree progettuali.

### Tabella

| 1. Consulenza e Valutazione delle criticità relazionali per le Aziende sanitarie regionali e progettazione di azioni specifiche   |   |
|---|---|
| <b>Obiettivi</b>  | - Risoluzione delle criticità evidenziate dalle Aziende sanitarie della Regione Toscana attraverso analisi del disagio e individuazione di strategie migliorative all'interno del sistema individuo-gruppo-organizzazione.<br>- Promuovere le competenze relazionali all'interno delle organizzazioni e promuovere la cultura della salute organizzativa.   |
| <b>Tipologia di intervento</b>  | - Accoglienza delle richieste per criticità specifiche e analisi della domanda, individuazione di strategie di risoluzione, sviluppo di azioni migliorative e progettazione/realizzazione di percorsi specifici, follow up a medio-lungo termine.   |
| <b>Target</b>   | - Tutte le Aziende sanitarie regionali (Direzioni, gruppi di lavoro, singoli operatori)   |
| <b>Strumenti/Azioni</b>   | - Colloqui individuali, focus-group, somministrazione di test specifici qualora ritenuto opportuno, lavoro con gruppi di operatori, attuazione di percorsi formativi, follow-up.<br>- Elaborazione di progetti di intervento specifici (ciclo di consulenze, percorsi formativi, di accompagnamento ecc.).  |
| <b>Strutture coinvolte</b>  | - Direzione generale Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale; - Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali; - Aziende sanitarie della Regione Toscana.  |
| <b>Indicatori</b>   | - Numero di richieste; - Numero criticità rilevate e affrontate; - Numero di Aziende coinvolte.   |
| <b>Risorse necessarie</b>   | - 60.000 euro.  |
| 2. Benessere relazionale degli operatori e prevenzione del disagio professionale. Sviluppo e formazione della Rete degli Osservatori relazionali all'interno delle Organizzazioni sanitarie toscane |   |
| <b>Obiettivo</b>  | - Perseguire il benessere individuale e sistemico degli operatori delle Aziende sanitarie toscane attraverso la prosecuzione del percorso formativo finalizzato all'aumento delle competenze degli Osservatori relazionali nominati dai Direttori generali di ciascuna Azienda.<br>- Costituire un gruppo di lavoro di Osservatori relazionali regionali che promuova un lavoro di Rete sul tema del benessere organizzativo in sanità.<br>- Promuovere all'interno delle Aziende la cultura relazionale come elemento fondamentale del sistema organizzativo.<br>- Inserire l'Osservatore relazionale nella rete delle strutture aziendali dedicate alla rilevazione del disagio degli operatori e al perseguimento del benessere organizzativo.   |
| <b>Tipologia di intervento</b>  | - Incontri mensili della Rete degli Osservatori relazionali; - Periodici incontri di confronto tra le realtà operative delle Aziende sanitarie della Regione Toscana; - Incontri residenziali di tipo seminariale per sensibilizzare le Aziende sulla funzione dell'Osservatore Relazionale; - Sviluppo di progetti specifici.  |
| <b>Target</b>   | - Osservatori Relazionali delle Aziende sanitarie toscane   |
| <b>Strumenti</b>  | - Coordinamento del gruppo regionale degli osservatori relazionali, incontri di confronto e discussione, individuale o di gruppo su casi specifici, approfondimenti sul tema.   |
| <b>Azioni</b>   | - Incontri mensili con il gruppo degli Osservatori Relazionali; - Pubblicazione di un testo; - Organizzazione di un Convegno sui temi affrontati.   |
| <b>Stato di avanzamento</b>   | - Incontri mensili al fine di rilevare e confrontare esperienze esistenti nelle singole Aziende, nonché individuare temi fondamentali che ogni Osservatore sta affrontando all'interno della propria Azienda.<br>- Incontri periodici del Tavolo di Coordinamento regionale sul benessere e le criticità relazionali dove sono state rilevate e confrontate le tipologie di intervento svolte dalle diverse realtà aziendali.<br>- Costante attività di sensibilizzazione delle Direzioni aziendali ed elaborazione di ampliamento del Progetto.  |
| <b>Strutture coinvolte</b>  | - Direzione generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale; - Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali, - Aziende sanitarie della Regione Toscana.  |
| <b>Indicatori</b>   | - Numero incontri con Osservatori relazionali; - Numero criticità rilevate e affrontate; - Numero progetti specifici.   |
| <b>Risorse necessarie</b>   | - 40.000 euro.  |
| 3. La Rete interregionale per la Salute organizzativa   |   |
| <b>Obiettivi</b>  | - Creazione di una rete interregionale, e poi nazionale, sul tema della salute organizzativa, in partnership con la Regione Emilia Romagna e il coinvolgimento di tutte le altre Regioni italiane interessate al percorso.<br>- Confronto e condivisione di esperienze e percorsi sul tema, approfondimento delle tematiche e sviluppo di progettualità comuni (rete permanente, modelli di intervento, buone pratiche, linee guida).   |
| <b>Tipologia di intervento</b>  | - Incontri periodici al fine di conoscere le varie realtà operative all'interno delle Regioni.<br>- Progettazione di seminari sul tema "Salute al lavoro".<br>- Creazione di una rete interregionale nazionale che condivida esperienze, progettualità e linee guida sul tema in questione.   |
| <b>Target</b>   | - Regioni interessate a partecipare al percorso.  |
| <b>Strumenti/Azioni</b>   | - Tavolo di lavoro permanente con la Regione Emilia Romagna; - Tavoli di lavoro interregionali (Emilia Romagna, Veneto, Lombardia, Marche); - Seminari e convegni.  |
| <b>Strutture coinvolte</b>  | - Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale, - Centro di Riferimento regionale sulle criticità relazionali, - Regioni.  |
| <b>Stato di avanzamento</b>   | - Organizzazione di due eventi seminariali a febbraio (13/02/2013) e a novembre 2013. Previsione di un terzo incontro nel 2014; - Consolidamento della partnership con la Regione Emilia Romagna; - Sviluppo di collaborazione con altre Regioni.   |
| <b>Indicatori</b>   | - Numero di Tavoli di lavoro dedicati; Numero di seminari annui sul tema; - Numero Regioni stabilmente coinvolte.<br>- Stesura di documento congiunto sulle buone pratiche, - Individuazione linee guida.   |
| <b>Risorse necessarie</b>   | - 40.000 euro.  |
| 4. Progetto di sperimentazione di azioni integrate di prevenzione dello stress lavorativo degli operatori delle Aziende sanitarie dell'Area Vasta-Centro, dell'Estav Centro e dell'Ispo             |   |
| <b>Obiettivi</b>  | Realizzare attraverso interventi psicosociali integrati iniziative volte alla prevenzione dello stress lavorativo degli operatori delle Aziende sanitarie dell'Area Vasta Centro, dell'Estav Centro e dell'Ispo. Le due azioni strettamente interconnesse sono, quindi:<br>- Sperimentazione di un modello di valutazione dei rischi da stress lavoro correlato per le Aziende sanitarie (Aziende ospedaliero universitarie Careggi e Meyer, Ispo, Azienda Usl 11 Empoli, Azienda Usl 4 Prato, Estav Centro);<br>- Istituzione di un servizio operativo di intervento sulle problematiche stress lavoro-correlato, psicosociale e di adattamento, nonché per la realizzazione dei programmi di miglioramento che potrebbero scaturire dalla fase relativa alla valutazione (Azienda sanitaria Firenze e Azienda ospedaliero-universitaria Careggi e Meyer, Ispo, Azienda Usl 11 Empoli, Azienda Usl 4 Prato, Estav Centro). |
| <b>Tipologia di intervento</b>  | - Interventi psicologico-clinici per singolo e/o gruppo di lavoro.  |
| <b>Target</b>   | - Operatori delle aziende sanitarie coinvolte.  |
| <b>Strumenti</b>  | - Somministrazione di questionari psicosociali strutturati ad hoc; - Servizio di consulenza psicologico clinica per operatori sanitari (singoli e/o gruppo).  |
| <b>Azioni</b>   | - Rilevazione di dati sullo stress lavoro-correlato in area sanitaria e amministrativa presso le Aziende sanitarie coinvolte; - Restituzioni dei risultati della ricerca alle Aziende sanitarie coinvolte nella valutazione; - Elaborazione dei piani di miglioramento in collaborazione con Spp e Mdl aziendali; - Servizio di consulenza psicologico-clinica per gli operatori delle Aziende sanitarie coinvolte.   |
| <b>Strutture coinvolte</b>  | - Centro di Riferimento regionale sulle criticità relazionali; - Aziende sanitarie della Regione Toscana; - Azienda ospedaliero universitaria Careggi; - Azienda ospedaliero universitaria Meyer; - Azienda sanitaria Firenze, - Azienda Usl 4 Prato; - Azienda Usl 11 Empoli; - Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica, - Azienda Estav-Centro   |
| <b>Stato di avanzamento</b>   | - Terminate le fasi di somministrazione in tutte le Aziende coinvolte nel Progetto, elaborazione dei dati; in atto la restituzione dei dati alla Direzione generale Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale, Assessorato alla Salute e alle Direzioni delle Aziende coinvolte nel progetto.<br>- Progettazione e attivazione di un percorso formativo rivolto a tutti i preposti delle Aziende coinvolte nel progetto.<br>- Individuazione di azioni di miglioramento specifiche.  |
| <b>Indicatori</b>   | - Miglioramento Indice stress lavoro-correlato. Numero di percorsi formativi attivati.  |
| <b>Risorse necessarie</b>   | - 60.000 euro.  |
| <b>Risorse complessive necessarie annualità 2013: 200.000 euro</b>  |   |

PROGETTI

L'iniziativa è partita il 21 ottobre con l'installazione del primo defibrillatore

# Lucca città «cardioprotetta»



Prevista una rete di 12 apparecchi integrata con il sistema di emergenza

Il primo dei 12 defibrillatori è stato installato e dallo scorso 21 ottobre è ufficialmente partito concretamente il progetto di Lucca città «cardioprotetta» se per città si intende, almeno in questa prima fase, il centro storico compreso dentro la cerchia urbana. Con la presentazione del primo totem che contiene il defibrillatore, posizionato in piazza Napoleone proprio accanto all'ingresso dell'Istituto d'arte «Passaglia», entra nel vivo, quindi, il progetto denominato «Il cuore batte per Lucca» dell'Associazione

ne Mirco Ungaretti Onlus.

Ideato e curato dall'Associazione, il progetto «Il Cuore batte per Lucca» coltiva il sogno di far diventare la città, oltre che a misura d'uomo, uno dei primi centri europei cardioprotetti grazie a una rete di defibrillatori semiautomatici, almeno 12, installati in luoghi strategici. Questa iniziativa si andrà a integrare con il sistema di emergenza territoriale 118, i cui mezzi dispongono tutti di un equipaggio sanitario con defibrillatore, in modo tale da assicurare un'ideale copertura. In

questi anni l'Azienda sanitaria locale di Lucca si è occupata della formazione su questi aspetti - oltre che del personale sanitario - di soggetti appartenenti a enti locali, operatori di strutture sportive e grandi aziende, case di riposo, rappresentanti delle Forze dell'ordine. Il progetto dell'Associazione Ungaretti si propone di far crescere ulteriormente nella popolazione la conoscenza e la consapevolezza dell'importanza di questo strumento, che dovrebbe diventare sempre più di uso comune.

I defibrillatori in questione sono i cosiddetti Dae (defibrillatori semiautomatici da esterno, legge 69 del 15 marzo 2004), inseriti all'interno di appositi totem tele-assistiti e allarmati.

Si tratta di colonnine di colore verde contrassegnate da appositi cartelli che indicano la presenza del prezioso apparecchio salvavita. Il defibrillatore è l'unico in grado di convertire con una scarica elettrica un'aritmia maligna che ogni anno, soltanto in Italia, miete oltre 76.000 vittime per arresto cardiaco. I defibrillato-

ri, dotati di sistema Gprs e videocontrollo, saranno direttamente collegati e monitorati dalla centrale operativa del 118 per una rapida localizzazione e per il pronto intervento. Quella che la onlus Ungaretti ha ribattezzato la «mappa della vita» prevede, al momento, la seguente distribuzione delle apparecchiature che, comunque, in corso d'opera potrebbe vedere qualche variazione.

Sirio Del Grande  
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

PISTOIA

## Per la pediatria del San Jacopo spazi a misura di bimbi e ragazzi

Sempre più sostegno dai privati per la realizzazione delle ludoteche per bambini e ragazzi nella pediatria del nuovo ospedale San Jacopo di Pistoia. Nei scorsi giorni è arrivato un contributo da parte della Cassa di Risparmio di Pistoia e della Lucchesia, coinvolta dalla stessa Asl 3 di Pistoia. Il progetto della pediatria del San Jacopo di rendere più accoglienti e a «misura dei bambini e dei ragazzi» gli ambienti, ha rappresentato un obiettivo irrinunciabile sia per il responsabile dell'area materno-infantile, Rino Agostiniani, sia per la direzione aziendale e sanitaria del presidio ospedaliero. In particolare Agostiniani, insieme ai suoi collaboratori, medici e infermieri, ritiene necessario allestire due ludoteche: una per i degenti più piccoli e l'altra per gli adolescenti, il cui numero di ricoveri è in aumento.

### Nuove donazioni per ludoteche e aree di svago

«Oltre all'attenzione dei professionisti - ha evidenziato Roberto Abati, direttore generale dell'Asl pistoiese - vogliamo che i bambini ricoverati da noi siano circondati anche da ambienti il più possibile vicini alla loro realtà domestica e cogliamo con gratitudine la donazione che ci aiuterà proprio a favorire questi aspetti di accoglienza non secondari alle custodie». La contiguità di tutti i servizi dell'area materno-infantile e le varie dotazioni strumentali hanno comportato un salto di qualità notevole rispetto alla vecchia struttura ospedaliera. «Il percorso di allestimento non si è concluso con l'apertura dell'ospedale tre mesi fa - ha fatto osservare Giacomo Corsini, della direzione sanitaria - proprio nell'ottica di migliorarlo ulteriormente negli aspetti di dettaglio».

Daniela Ponticelli  
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

PISTOIA/2

## Sugli ausili per la comunicazione il lavoro di dieci anni in équipe

Compie 10 anni il Laboratorio ausili per l'apprendimento e la comunicazione dell'Azienda sanitaria locale di Pistoia, l'importante servizio che aiuta a comunicare chi non può farlo autonomamente. Il Laboratorio è nato sulla base di un accordo che coinvolge la Provincia di Pistoia, Istituti scolastici, Società della salute della Valdinievole, Comuni dell'area pistoiese e Ufficio scolastico provinciale ed è formato dall'équipe operativa composta da una fisiatra Michela Negro, due logopediste Antonella Verico e Graziana Mariani e dall'ingegnere Enrico Fronzoni.

### Usufruiscono del servizio 338 pazienti

A fine ottobre sono stati illustrati i dati dei dieci anni di attività. Sono 338 le persone che oggi usufruiscono di questo importante servizio: 216 sono residenti nella zona distretta di Pistoia e 122 in quella della Valdinievole. Si tratta di adulti e ragazzi. Soffrono di disturbi della comunicazione e dell'apprendimento legati a varie patologie come a esempio disabilità sensoriali (vista e udito), traumi cranici e lesioni midollari, paralisi cerebrali infantili, malattie neurovegeta-

tive (Sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi multipla, distrofia muscolare). L'équipe del laboratorio ausili, dopo un'attenta valutazione e a seconda della tipologia del problema, mette a disposizione hardware e software: puntatori oculari, tastiere, sensori e telecomandi e quanto oggi offre il panorama della tecnologia, dell'informatica e anche della domotica.

Ogni sistema ausilio viene

personalizzato con interventi che coinvolgono vari professionisti: operatori sanitari, tra i quali fisioterapisti, psicologi, logopedisti, tecnici della riabilitazione, ma anche insegnanti, assistenti e familiari. Questi importanti supporti consentono di raggiungere importanti risultati nelle autonomie quotidiane, nelle attività scolastiche e lavorative delle persone con disabilità. All'interno del laboratorio è allestita la mostra con gli ausili che consente la prova e il prestito, agevolazione notevole per gli utenti sia nella fase di valutazione che in attesa della fornitura.

D. Pon.

EMPOLI

## Dall'Evidence all'isteroscopia: focus sulla qualità e la sicurezza

Due prestigiosi premi sono stati conferiti nei giorni scorsi a professionisti dell'Asl 11 di Empoli per due progetti. Si tratta del progetto «Medicina basata sull'evidenza - Ebm nell'Asl 11», premiato nei giorni scorsi a Firenze nell'ambito del Safety quality day 2013 - giornata per la sicurezza e la qualità delle cure sanitarie, promossa dalla Regione Toscana - e uno studio premiato nell'ambito del 22esimo congresso annuale Esge (Società europea per l'endoscopia ginecologica), a Berlino dal 16 al 19 ottobre scorsi.

### Un doppio riconoscimento per l'Asl 11

Il riconoscimento è stato assegnato al gruppo di lavoro coordinato da Carlo Milandri, direttore dell'unità operativa Oncologia, che ha valorizzato l'attività in materia di medicina basata sull'evidenza dell'Asl 11 il cui scopo è quello di esprimere raccomandazioni sull'evidenza dell'effetto di nuovi farmaci e tecnologie; definire standard di qualità; valutare alla luce delle evidenze scientifiche se uno studio clinico possa o meno essere di interesse per l'azienda per poi sottoporlo al Comitato etico e supportare le politiche aziendali di miglioramento continuo del-

l'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie.

L'altro premio è stato assegnato a Pasquale Florio, medico dell'unità operativa Ostetricia e ginecologia dell'Asl 11, per l'importanza clinica dello studio che ha condotto e pubblicato, basato sulla possibilità di eseguire in ambulatorio alcuni interventi a carico dell'utero servendosi dell'isteroscopia. Ha potuto così dimostrare che tali interventi sono assolutamente sicuri, tanto da non richiedere la profilassi antibiotica, e non causano disagio alle pazienti. Sono state valutate 1.023 pazienti ed eseguiti 1.001 interventi chirurgici ambulatoriali con l'isteroscopia, con una durata media di circa 8 minuti e senza complicazioni. Lo studio, coordinato dall'Asl 11 e condotto in collaborazione con le strutture di ginecologia dell'Università di Napoli «Federico II» e l'Università di Foggia, è risultato essere il più complesso degli ultimi 22 anni nel settore ed è emerso tra 2.500 competitori Ue.

Maria Antonietta Cruciani  
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

IN BREVE

▼ PISA

Dal 24 al 26 ottobre a Roma, all'Auditorium Antonianum, si è tenuto il primo congresso internazionale dal titolo «Decision making in bariatric & metabolic surgery», sotto l'egida dell'Ifso-International federation for surgery of obesity & metabolic diseases, presieduto da Marco Anselmino, direttore dell'Uo di Chirurgia bariatrica dell'Aou di Pisa e da Paolo Bernante (Venezia). L'evento ha visto la presenza di oltre 500 partecipanti da tutto il mondo e di una prestigiosa Faculty internazionale composta dai maggiori esperti del settore, provenienti da 15 Paesi dove la chirurgia bariatrica e metabolica trova oggi la più ampia diffusione. Il congresso ha trattato casi clinici, in linea con i più attuali temi che riguardano le complicanze e le sequele della chirurgia bariatrica e metabolica.

▼ PISA

Dal 14 al 16 novembre a Pisa si terrà il IX Congresso nazionale della Società Medica interdisciplinare (Smipg). Esperti di tutte le discipline si metteranno a confronto su varie tematiche tra cui il Fascicolo sanitario elettronico, la chirurgia telematica e robotica, le problematiche correlate a sonno e disturbi gastroenterici, i temi etici del trapianto di rene e del confronto della professione medica con il mutare della società, gli innovativi approcci tecnologici in chirurgia vertebrale, gli update sulle rinosinonasi allergiche e sulle anemie, l'uso dell'ecografia nella diagnosi e nel management territoriale dello scompenso cardiaco. Scopo è stimolare un dibattito nella comunità scientifica e professionale nazionale in merito alla personalizzazione della cura, un tema che ha radici antiche e ora può essere perseguito.

▼ PISTOIA

Nel Comune di Pescia il Cup cambia sede da via Fiorentina all'area ospedaliera del Ss. Cosma e Damiano. Il servizio sarà allestito nei locali ricavati dagli interventi di adeguamento e ristrutturazione ed è il primo passo verso la realizzazione della Casa della Salute di Pescia che secondo il programma approvato in Conferenza dei sindaci, sarà pronta alla fine dell'anno proprio in prossimità dell'ospedale. Essa accoglierà al suo interno anche i medici di medicina generale. Il distretto di via Fiorentina accoglierà il servizio sociale e si potenzierà con il centro vaccinale per l'infanzia e con un punto di prenotazione dedicato al consultorio. La sede di Via Fiorentina inoltre tornerà entro poche settimane ad accogliere anche le attività certificative, con certificazioni medico-legali previste dalla attuale normativa.

▼ VIAREGGIO

A fine ottobre si è svolta la prima giornata formativa a carattere regionale dal titolo «Maltrattamento e abuso su minori». Un'iniziativa dell'Asl 12 Viareggio e del «Codice Rosa» che ha quali obiettivi principali quelli di conoscere il fenomeno dell'abuso sui minori, le tipologie e i fattori di rischio. In particolare conoscere e condividere le procedure per la raccolta delle prove e conoscere le procedure di denuncia e segnalazione sia in materia civile che penale. Si è parlato delle molte facce dell'abuso su minori, dei fattori di rischio, di quelli di protezione e degli ambiti di rilevazione dei dati sulla situazione italiana soffermandosi sull'accoglienza e l'ascolto nei Dipartimenti di emergenza. Discusso anche dell'abuso sessuale, della segnalazione e procedure in materia civile e penale.



# NON PIÙ SOLI NEL DOLORE

Cure palliative, un riparo sicuro  
di calore umano e scienza medica

La legge 38/2010 tutela l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.



Regione Toscana



Ministero della Salute  
[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)



CONFERENZA DELLE REGIONI  
E DELLE PROVINDE AUTONOME