

**L'innovazione che porta qualità ed efficienza**

di **Luigi Marroni** \*

**C**on la ricetta elettronica, la Toscana fa un grande passo avanti nella direzione dell'innovazione. Il progetto regionale "Ciclo di vita della prescrizione elettronica: dematerializzazione della prescrizione farmaceutica", che abbiamo approvato di recente con una delibera di Giunta, è partito da poco, con l'esperienza pilota di Empoli, e andrà a completo regime in tutta la Toscana entro il 2014.

In accordo con la normativa nazionale, in particolare con il progetto Tessera sanitaria del ministero dell'Economia e delle Finanze, e con il Decreto Crescita 2.0 relativo all'Agenda digitale e alla sanità digitale, la Toscana realizza il progetto di dematerializzazione dell'intero ciclo prescrittivo e quindi anche delle ricette mediche. La prescrizione elettronica migliorerà notevolmente la qualità dell'assistenza sanitaria e l'efficienza dei servizi, aumentando l'appropriatezza, il collegamento tra i professionisti, contribuendo a diminuire gli errori medici e aiutando a monitorare i costi.

Il progetto è estremamente ambizioso e interessa tutti gli attori del Ssr: i prescrittori, circa 3.300 tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e circa 9.000 medici aziendali; i cittadini, oltre 3,6 milioni di soggetti; le farmacie territoriali, oltre 1.100 strutture; tutto il personale coinvolto nel processo di erogazione

CONTINUA A PAG. 2

**MODELLI** Via alla dematerializzazione a partire dalle prescrizioni farmaceutiche

# La ricetta rossa al tramonto

**In prima linea Mmg, pediatri e farmacie - Progetto a regime entro l'anno**

In Toscana sarà sostituita la tradizionale "ricetta rossa" con la ricetta elettronica, per ora limitatamente alle prescrizioni farmaceutiche. La decisione, presa lo scorso 9 giugno con delibera n. 474 dal titolo «Approvazione del progetto regionale "Ciclo di vita della prescrizione elettronica: dematerializzazione della prescrizione farmaceutica" e disposizioni per la sua realizzazione» prosegue il percorso già avviato dalla Regione con la delibera 550/2013, in accordo con la norma regionale, in particolare con il Dm 2 novembre 2011, che prevede la dematerializzazione della ricetta cartacea, e con il Dl 179/2012 che ne rafforza i termini e definisce i tempi.

Tra i servizi della salute in rete, la prescrizione elettronica rappresenta uno degli ambiti di maggiore rilievo sia per la qualità dell'assistenza che per l'efficienza del sistema. L'avvio di tale servizio consentirà l'automazione delle diverse fasi del processo dell'intero ciclo di vita della prescrizione, dalla prenotazione all'accettazione, fino alla refertazione, agevolerà il colloquio tra i professionisti e garantirà l'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico, la tracciabilità dei farmaci erogati, le rendicontazioni automatiche.

In particolare, il recente atto regionale approva lo schema di "Accordo in tema di dematerializzazione della prescrizione elettronica" predisposto dal Comitato regionale per la medicina generale. Al momento della generazione della ricetta elettronica il software di prescrizione utilizzato dal medico invia al Sistema di accoglienza centrale (Sac) del ministero dell'Economia i dati della ricetta, comprensivi del numero di ricetta elettronica (Nre) e del codice fiscale dell'assistito. A fronte dell'esito positivo di tale invio, il prescrittore rilascia al cittadino un promemoria cartaceo, come previsto dalla norma.

La ricetta "rossa" rimane, per il momento, nei seguenti casi: prescrizioni diagnostiche e specialistiche; particolari tipologie di farmaci, come gli stupefacenti e le sostanze psicotrope; farmaci erogati in "distribuzione per conto" (Dpc); indisponibilità del sistema informatico.



## SISTEMI A CONFRONTO

### Servizi di cura sul modello europeo

*Toward Europe 2020 a Firenze per la condivisione delle buone prassi*

**N**el pomeriggio del 30 giugno e per tutta la giornata del 1° luglio, all'Auditorium di Sant'Apollonia a Firenze si tiene il **Toward Europe 2020 "Counseling and telepsychology for Health: Counseling and telepsychology for health. Comparing experiences between counseling centres and helplines"**.

Si tratta di un workshop organizzato dal Laboratorio Formas e dal Centro di ascolto regionale e mira a coinvolgere importanti esperienze che si occupano di counseling informativo e orientamento ai servizi di cura, supporto psicologico e psicoterapia, attraverso l'uso del telefono e della tecnologia web e attraverso un confronto attivo mirato a comprendere lo stato dell'arte dei vari modelli di lavoro. Il senso del convegno è diffondere le politiche europee nelle Regioni in materia di informazione, comunicazione e sostegno alle cure, di promuovere il confronto tra esperienze, la condivisione di buone prassi, le traiettorie di sviluppo futuro, sull'uso dello strumento telefonico e le sue possibili integrazioni con la tecnologia web.

Il progetto prevede per tutti i candidati selezionati la partecipazione a una giornata di orientamento prima della partenza, a un corso intensivo della lingua del paese di destinazione (che si svolgerà durante le prime settimane all'estero) e a tre mesi di tirocinio pratico non retribuito (da svolgersi presso strutture e aziende individuate dall'ente ospitante).

All'atto dell'utilizzazione da parte dell'assistito della ricetta dematerializzata, la farmacia, sulla base del promemoria, preleva dal Sac tutti i dati della prescrizione e trasmette allo stesso le informazioni relative alle prestazioni erogate. Il promemoria cartaceo è poi ritirato dalla struttura erogatrice.

Nel caso non sia possibile accedere ai servizi del Sac, a causa di problemi tecnici, la farmacia garantisce in ogni modo l'erogazione della prestazione rilevando i medesimi dati dal promemoria cartaceo, così come previsto dalla norma nazionale.

Il progetto regionale stabilisce un avvio progressivo per i prescrittori, mentre è previsto che le farmacie siano tutte operative fin da subito, dal momento che un cittadino può "spendere" una ricetta farmaceutica ovunque sul territorio regionale.

Per questa prima fase, è stato individuato un gruppo di Mmg di Empoli, che sta partendo in questi giorni. Le prime ricette dematerializzate stanno già circolando dallo scorso 18 giugno. Successivamente, dopo aver analizzato gli esiti di questa fase, sia dal punto di vista informatico che funzionale e organizzativo, si passerà all'estensione progressiva su tutto il territorio toscano, il cui completamento è previsto per la fine del 2014.

L'intero progetto e i tempi definiti appaiono sfidanti e per tale motivo l'atto regionale impegna i settori competenti della Regione, le aziende sanitarie e gli Estav alle azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi, sia in riferimento all'implementazione tecnica che organizzativa. In particolare, le aziende sanitarie e gli Estav sono chiamati a garantire un adeguato supporto organizzativo e tecnologico ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta secondo linee di indirizzo e standard tecnologici unitari per tutto l'ambito regionale.

**Cecilia Chiarugi**  
responsabile del Settore sistema informativo e tecnologie informatiche Regione Toscana

DELIBERA A PAG. 4-5

## CONTROCANTO

### Ma carta e burocrazia non scompaiono

di **Giuseppe Figini** \*

**H**a preso ufficialmente avvio la prima fase dell'introduzione della «dematerializzazione della prescrizione farmaceutica» che dovrà andare a regime, entro il 31/12/2014 in tutta la Regione Toscana. Allo stato la procedura riguarda solo i Mmg, e gli altri professionisti del Ssn?

Si parla di ricetta dematerializzata, ma in realtà il me-

dico dovrà continuare a stampare come prima e forse ancora di più. Dopo aver inviato la prescrizione online, infatti, dovrà comunque fornire al paziente un promemoria su carta bianca A4 o A5. Per la prescrizione di alcune tipologie di farmaci, però, il medico dovrà continuare obbligatoriamente a utiliz-

CONTINUA A PAG. 2

## LEGGI E DELIBERE

### Disabili, centro per «socializzare»

La giunta ha approvato la sperimentazione del progetto "Camporella, centro di socializzazione per disabili a moduli differenziati". Il progetto prevede la ristrutturazione degli attuali spazi del Centro Camporella di Sesto Fiorentino al fine di rendere più agevole l'erogazione di attività differenziate per tipologia di utenza e in base a fasce di età omogenee. L'intervento di ristrutturazione dei locali dovrà dunque individuare spazi rispettivamente destinati ai due moduli con un nucleo centrale a uso di entrambi (in orari differenziati) per attività di mensa e a uso del personale (spogliatoi). (Delibera n. 309 del 16/04/2014)

### Rsa a bassa intensità per «fragili»

Approvato il "Progetto sperimentazione nucleo a bassa intensità assistenziale (Bia) in Rsa" dell'Asl 12 di Viareggio che ha valutato l'esigenza di sperimentare in Versilia nuove forme assistenziali in residenza sanitaria assistenziale. Il modulo a bassa intensità assistenziale può rappresentare la risposta appropriata per non autosufficienti che presentano un bisogno infermieristico medio-basso e un profilo funzionale-cognitivo-comportamentale non particolarmente compromesso, tali da non richiedere l'inserimento in un "modulo base" per non autosufficienti, ma la cui condizione non consente l'assistenza a domicilio. (Delibera n. 310 del 16/04/2014)

## ALL'INTERNO

### Oncologia, Itt a tutta ricerca

A PAG. 2

### Da «Gughi» ricetta anti-Sla

A PAG. 3

### Il web educa al benessere

A PAG. 6

FOCUS

Il 4 luglio si terrà la Conferenza scientifica dell'Istituto toscano tumori



# Cancro, la ricerca targata Itt

## Riflettori accesi sui danni al Dna e sulle nuove strategie terapeutiche

Il prossimo 4 luglio a Villa Castiglione, Impruneta (Firenze), si terrà la consueta Conferenza scientifica dell'Istituto toscano tumori. Essendo giunta alla sua nona edizione, la Annual Scientific Conference ha ormai una tradizione e un suo carattere, che corrisponde a un dipresso a quello che gli americani chiamano un retreat, o ritiro: con il duplice scopo da un lato di conoscersi meglio, dall'altro di passare in rassegna alcuni progressi compiuti.

Quest'anno il programma (vedi eventi sul sito [www.ittumori.it](http://www.ittumori.it)) comprenderà: danni al Dna e instabilità genomica nei tumori; tumori del seno; basi molecolari della progressione tumorale; tumori dei bambini; tumori gastro-intestinali; nuove strategie nella terapia oncologica.

L'attività di ricerca che si svolge nell'Istituto toscano

tumori è assai varia, poiché è stimolata da bandi europei, o del ministero della Salute o del ministero della Ricerca. Mentre per vari motivi si ripetono ancora sovente categorizzazioni della ricerca in quella di base, quella clinica, quella traslazionale, quella inerente alla medicina personalizzata e via dicendo, è bene tener presente che il minimo comune denominatore di ogni ricerca è che essa nasca dal porsi un quesito: e rispondere a quel quesito è un risultato. A

testimonianza di questo concetto nel programma del congresso sono state incorporate discussioni di casi clinici. Infatti, spesso lo studio dei pazienti fa parte di studi clinici di ricerca: e in più, ogni paziente è unico e quello che ci insegna può essere a sua volta il punto di partenza di una ricerca nuova.

Quando, su un taxi, dico

che devo andare all'Istituto toscano tumori, la domanda che mi sento ripetere più sovente è quasi sempre la stessa: «Ma insomma, quando è che avremo debellato i tumori?». La risposta minima è che per alcuni tipi di tumori siamo già molto avanti, con guarigioni sopra all'80%, mentre per altri dobbiamo umilmente limitarci a dire che ci stiamo lavorando: ma mi rendo conto che questa risposta articolata non ha molto impatto.

Oggi i media vogliono o il trionfo o nulla: la finale di un torneo o si vince o si perde; un nuovo farmaco o rivoluzione una malattia o non conta. La realtà che conosco da scienziato è diversa. Molti dei nostri progressi hanno luogo a piccole tappe: un esperimento ben pensato e ben condotto pone le basi per fare un altro passo avanti; un piccolo mattone forgiato ad arte è importante perché stia in piedi tutto un muro, come ogni microchip è importante perché un computer funzioni. È questa l'idea

che sta alla base dei progetti dell'Istituto toscano tumori (Itt), e nel preparare il programma della 9th Itt Annual scientific conference si è tenuto conto dei progetti Itt che recentemente hanno decollato.

Ancora oggi molta ricerca parte dall'iniziativa di singoli ricercatori dell'Università, del sistema sanitario nazionale, del Cnr: ed è bene che sia così. D'altro canto la tecnologia contemporanea richiede banche dati e infrastrutture imponenti, e perciò è indispensabile lavorare insieme per avere la massa critica necessaria. In realtà nell'ultimo decennio in oncologia ci sono stati veramente salti di qualità: per esempio, l'immunoterapia è stata un sogno da mezzo secolo, e finalmente l'ipilimumab sta dando risultati nel melanoma avanzato e in altri gravi tumori: la sede di Siena dell'Istituto toscano tumori è all'avanguardia in questo settore.

Ma c'è di più. Per molti anni nello sviluppare nuove strategie per la cura dei tumo-

ri l'immunologia da un lato e le tecniche di trasferimento genico (terapia genica) dall'altro hanno proceduto su binari paralleli, quasi come fossero in competizione una con l'altra. Nel corso dell'ultimo anno, ricerche condotte a Philadelphia e a New York hanno combinato abilmente i due approcci. Sono stati creati, attraverso l'ingegneria genetica, i cosiddetti Chimeric antigen receptors (Car) sulla superficie di linfociti che hanno acquisito proprietà sconosciute a

linfociti naturali: infatti, questi ora combinano la estrema specificità e avidità degli anticorpi, caratteristiche dei linfociti B, con la grande versatilità di traduzione del segnale e attività effettrici dei linfociti T. Così, coniugando trasferimento genico e immunoterapia, per la prima volta sono stati curati con successo pazienti colpiti da leucemia

linfoblastica acuta che si erano dimostrati refrattari a tutte le terapie convenzionali.

Colgo l'occasione per ricordare a tutti quanto dobbiamo al nostro Consiglio scientifico (International scientific advisory board, Isab) e al suo presidente onorario, il premio Nobel Sydney Brenner. Ognuno dei membri del

l'Isab è uno scienziato di chiara fama, e quasi ogni anno riusciamo ad avere una lettura magistrale di uno di loro. Quest'anno sarà il turno di Paolo Vineis, dell'Imperial College di Londra, che parlerà delle cause ambientali dei tumori. Un tema che rimane sempre centrale alla missione dell'Istituto: capire, curare e prevenire il cancro al meglio per tutti.

**Lucio Luzzatto**  
direttore scientifico  
dell'Istituto toscano tumori

**Durante il congresso sarà discussa una serie di casi clinici**

**Vincente l'unione tra approcci diversi alla malattia**

### L'ESPERIENZA DELL'AOU DI PISA

## Comunicare via web: così il sito veicola contenuti e facilita relazioni

L'architettura organizzativa aziendale dedicata al sito web nell'Aou di Pisa nasce nel 2009 e si sviluppa intorno a due principali elementi del sistema azienda che si sono integrati in funzione delle emergenti necessità interne ed esterne: il comitato editoriale, istituito nell'atto aziendale e composto da uno o più rappresentanti della direzione generale; Urp; ufficio stampa; ufficio legale; privacy; Ict; direzione medica di presidio; trasparenza e anticorruzione; i referenti della comunicazione interna, ovvero 120 e più colleghe e colleghi in rappresentanza di ciascuna struttura sanitaria, amministrativa e tecnica.

La funzione del comitato editoriale è di decidere la linea editoriale, la disposizione dei contenuti di pubblica utilità, di promotion in relazione ai bisogni del cittadino, al rispetto delle norme e agli strumenti tecnologici disponibili. La rete dei referenti ha invece come fulcro strategico l'aspetto relazionale,

informativo e comunicativo. È una rete di operatori sanitari e amministrativi che hanno costruito relazioni e condiviso dati, informazioni e conoscenze in modo trasversale, facilitati anche dal coordinamento dell'Urp.

I due elementi del sistema, ossia rispettivamente il centro e la zona di produzione del valore aziendale, si sono evoluti nel tempo e così il comitato editoriale si sta spostando dai contenuti web verso la multicanalità, mentre la rete dei referenti ha preso più consapevolezza dell'uso delle tecnologie. Riunioni permanenti di aggiornamento per tutto il personale amministrativo, tecnico e sanitario, con sessioni brevi di formazione e addestramento per piccoli gruppi, orientate all'utilizzo ragionato di strumenti e dispositivi di informazione e comunicazione, hanno permesso il funzionamento del sistema diffuso.

Sono state privilegiate le relazioni interpersonali nonché la rotazione tra discenti e

docenti secondo una logica di scambio di esperienze e competenze. L'utilizzo di semplici software di pubblicazione (Joomla!) ha minimizzato il digital divide interno e ha facilitato il rapido apprendimento degli strumenti di lavoro da parte dei colleghi incaricati dell'inserimento e controllo dei contenuti. Infine, la presenza di una persona Ict, competente e dedicata esclusivamente al sito web, ha facilitato gli adattamenti dell'architettura web in tempo reale.

I risultati raggiunti sono verificabili sia sul versante contenutistico che su quello relazionale. Per esempio, i contenuti del sito web sono quotidianamente pubblicati da decine di operatori sotto la responsabilità dei direttori di struttura. Il valore aggiunto di questo tipo di organizzazione si può apprezzare non solo dalla migliore affidabilità dei contenuti ma anche dall'aspetto partecipativo, dallo scambio di esperienze e conoscenze orientato al miglioramento della fruibilità

di dati e informazioni.

Il ruolo dell'Urp in questo contesto è stato di favorire le relazioni e facilitare i processi, con particolare attenzione ai feedback interni ed esterni. Inoltre, una volta superata la fase del digital divide interno, la tecnologia è stata utilizzata come strumento utile al raggiungimento degli obiettivi, liberando maggiori risorse temporali per le attività progettuali di comunicazione di pubblica utilità. Le prospettive nell'immediato futuro, anche indicate dagli obblighi normativi recenti dell'anticorruzione e trasparenza, sono di continuare a lavorare sugli aspetti di facilitazione e consolidare le relazioni interpersonali, cercando di canalizzare le varie energie e gli interessi aziendali verso la semplificazione della complessità organizzativa.

**Paolo Garzella**  
Urp-Ufficio relazioni con il pubblico  
Aou di Pisa

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

zare la vecchia ricetta rossa, che rimarrà in uso anche per tutte le prescrizioni diagnostiche e specialistiche e le visite domiciliari.

Ci si troverà a stampare in ogni caso, magari dovendosi dotare di due stampanti o provvedendo a scambiare di continuo i moduli, con un allungamento, ma solo burocratico, dei tempi della visita. Il cittadino, poi, uscirà confuso trovandosi in mano vecchie ricette rosse e il nuovo "promemoria" dematerializzato (ma stampato su carta bianca). Si tratta di un documento sul quale non è prevista l'apposizione della firma del medico, e la cui validità legale potrebbe essere materia di riflessione, soprattutto se si considera che potrà comunque essere utilizzato per il

ritiro dei farmaci anche quando la farmacia erogante non riuscirà a collegarsi al sistema informatico del ministero.

Il software in uso ai medici reperirà la fascia di reddito o Isee attraverso il collegamento con Mef e Imps, e se non troverà informazioni attribuirà la fascia più alta. Il medico non potrà in alcun modo intervenire sull'attribuzione di tali fasce neppure se il paziente rilevasse che sono errate. È questo uno dei punti più critici del sistema, foriero di incomprensioni e discussioni che niente hanno a che fare con la medicina e capace di incidere negativamente nel rapporto tra medico e paziente. Il paziente, in ogni caso, dovrà farsi carico di contestare la fascia a lui attribui-

ta direttamente presso la farmacia o alla Asl.

Difficile, a questo punto, individuare i vantaggi reali per il cittadino. Si parla di aumento dell'appropriatezza, di maggior collegamento fra i professionisti, diminuzione di errori medici. Per adesso sono chiare soltanto le criticità, una dematerializzazione "di carta", un aumento di adempimenti burocratici, la certezza di incomprensioni fra medico e paziente.

Nonostante questo i Mmg, come al solito sono pronti a fare la loro parte e sono favorevoli a qualsiasi processo di miglioramento tecnico o professionale che comporti un innalzamento dei livelli d'assistenza.

\* Mmg e presidente Omceo di Pisa

### L'innovazione che porta qualità... (segue dalla prima pagina)

dell'attività specialistica, dai Cup agli uffici di accettazione ambulatoriale. Inoltre, il volume delle prescrizioni, oltre 40 milioni l'anno, e la necessità che i sistemi informatici garantiscano il servizio con orario H24 e 7 giorni su 7, richiedono un'infrastruttura e un'organizzazione con alti livelli di qualità.

La Toscana è stata tra le prime Regioni ad aver intuito il valore strategico delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Inclusione, prossimità, semplificazione, empowerment sono le parole chiave che indicano l'impegno e la volontà della sanità toscana di far crescere il proprio rapporto con i cittadini. Oltre ai sistemi aziendali utilizzati dagli specialisti, diventa centrale, in questo scenario, lo sviluppo del sistema informativo dei Mmg e dei pediatri di libera scelta, che diviene parte

integrante del sistema informativo sanitario regionale. Aziende sanitarie ed Estav sono impegnati a garantire l'adeguato supporto organizzativo e tecnologico a questo processo.

La dematerializzazione dell'intero ciclo prescrittivo per tutti i medici del Ssr ha una valenza strategica in molti ambiti: nello sviluppo dei servizi al cittadino, nella qualificazione, semplificazione e razionalizzazione dei processi aziendali, identificandosi come strumento in grado di mettere in comunicazione i professionisti del Ssr, e nel processo di governo e controllo del Ssr stesso. Inoltre, rappresenta un impegno nei confronti del livello nazionale, che lo ha inserito all'interno degli adempimenti Lea.

\* assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** Progetto innovativo della Asl 3 di Pistoia per le malattie neuromuscolari

# Così «Gughi» supporta la Sla



Percorsi e formazione col Centro Nemo del Niguarda Ca' Granda di Milano

**G**arantire ai pazienti un inquadramento clinico tempestivo e, soprattutto, evitare loro di recarsi in centri distanti dal proprio domicilio, addirittura fuori Regione, per le diagnosi e le cure, formazione specifica degli operatori sanitari e una stanza attrezzata per i malati. Sono questi gli obiettivi principali di «Gughi», l'innovativo progetto messo a punto dall'azienda sanitaria pistoiese per le malattie neuromuscolari, e in particolare per la Sclerosi laterale amiotrofica (Sla).

Promosso e finanziato dal Rotary Club Montecatini su iniziativa del Past-President Guglielmo «Gughi» Bonacchi, preso in carico dalla sezione Aisla di Pistoia e sostenuto dall'Associazione Spalti, il progetto è tra l'altro gestito in collaborazione con il Centro Clinico Nemo dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, che rappresenta una eccellenza nazionale nel trattamento della Sla. Presso il «Centro Nemo» si realizza lo specifico programma formativo previsto per gli operatori dell'Asl 3 di Pistoia.

«Il collegamento diretto con il centro «Nemo», punto di riferimento nazionale altamente specializzato per la cura e la riabilitazione dei malati di Sla, ci permetterà di acquisire costanti aggiornamenti - ha evidenziato la dottoressa Lucia Turco, direttore sanitario - così da formare la nostra équipe specialistica sugli avanzamenti terapeutici e migliorare ulteriormente i nostri percorsi assistenziali all'interno dei quali i malati e i loro familiari dovranno sentirsi accolti e sostenuti in tutte le fasi della patologia».

Il percorso dedicato ai pazienti affetti da Sla è guidato dal neurologo (case manager è Chiara Sonnoli della unità operativa di Neurologia) ed è già stato tracciato: in seguito alla diagnosi di malattia e di fronte alla comparsa delle prime evidenze di riduzione dell'autonomia personale (comunicativa o motoria) e all'insorgenza delle complicanze respiratorie e/o disfagiche, il neurologo, che è lo specialista di riferimento (case-manager), insieme al medico di medicina generale, concordano l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata e il timing degli interventi da parte del Team multidisciplinare. Quest'ultimo è composto dai seguenti operatori: neurologo, pneumologo, rianimatore, otorino, fisiatra, fisioterapista, infermiere, palliativista, psicologo.

Il team costituisce il nucleo centrale del percorso assistenziale ospedale e territorio: provvederà all'attivazione del laboratorio aziendale ausili, dei servizi infermieristici, sociali e territoriali, nonché dell'attivazione di altre figure specialistiche dopo aver analizzato i bisogni e le problematiche del paziente. La figura di riferimento principale è sempre quella dello specialista neurologo, che si occuperà di raccogliere le richieste derivanti dai pazienti nella varie fasi di malattia. All'interno del presidio ospedaliero



L'installazione Tc di Pescia

## Tredici generalisti per la «casa» di Pescia

**È** ormai pienamente operativa la «Casa della Salute» di Pescia con lo svolgimento dell'attività ambulatoriale da parte dei medici di medicina generale che sono ormai presenti all'interno della struttura dallo scorso maggio. A regime i medici di famiglia saranno 13 rappresentando lo «snodo fondamentale» tra cure territoriali e ospedaliere, e realizzando così l'auspicata continuità assistenziale, anche grazie alla contiguità con il presidio ospedaliero Ss Cosma e Damiano. I Mmg dispongono di apparecchiature elettromedicali che consentono ai pazienti di effettuare, già nel corso della stessa visita, alcuni esami diagnostici: elettrocardiogrammi ed ecografie, per esempio. I medici sono anche supportati da infermieri della Asl 3 che, a loro volta, possono eseguire prestazioni di loro competenza; in particolare è attivo l'ambulatorio della Sanità d'Iniziativa (Chronic Care Model) dedicato a coloro che soffrono di patologie croniche con il personale infermieristico presente che elab-

ora programmi personalizzati, educa e supporta il paziente nel percorso di autocura e nella corretta gestione della terapia. È poi previsto che l'attività dei medici di famiglia sia progressivamente affiancata da quella specialistica e di consulenza: medici del territorio e ospedalieri condivideranno i percorsi di accesso alle cure nell'interesse del paziente.

«Nell'arco di 50 metri sono presenti tutti i servizi, sanitari, sociali e amministrativi che servono», ha ribadito Claudio Bartolini, direttore della Società della Salute della Valdinievole facendo notare che in pratica a Pescia è stata di fatto realizzata la «Cittadella della Salute».

Nella stessa Palazzina della Casa della Salute sono infatti presenti il laboratorio analisi, l'anatomia patologica aziendale e il centro di procreazione assistita; subito all'esterno, si trovano invece il Cup, i servizi per gli invalidi civili, per richiedere la fornitura di protesi e ausili e le dimissioni ospedaliere.

ro San Jacopo sarà inoltre disponibile una stanza attrezzata dedicata ai pazienti affetti da Sla.

«La Sla è tra le patologie neuromuscolari con maggior impatto sulla disabilità ed è a prognosi infausta. L'evolversi del processo degenerativo - sottolinea il direttore dell'Unità operativa di

neurologia dell'ospedale San Jacopo, Gino Volpi - è rappresentata da una progressiva paralisi che determina, in un arco di tempo variabile da uno a tre anni, la compromissione dei movimenti, della parola, della deglutizione e della respirazione e per questo è necessario che il paziente sia assi-

stato da più sanitari che si devono occupare dell'ammalato con una presa in carico totale che comprende anche gli aspetti psicologici e relazionali coi familiari».

a cura di  
**Daniela Ponticelli**  
ufficio stampa Asl 3 Pistoia

## NUOVE TECNOLOGIE

### La Tc a 64 strati «gioiello» del Ss Cosma e Damiano

**I**nstallata, collaudata e presto operativa la nuova Tc del presidio ospedaliero di Pescia, il Ss Cosma e Damiano. È una General Electric, modello Optima, e il direttore della unità operativa di radiologia, Leonardo Moreschi, l'ha definita «un vero gioiello nel campo della diagnostica che permette di fare tutte le tipologie di esami diagnostici in alta risoluzione e che possiede un sistema di contenimento della dose di radiazioni».

Prestazioni di altissima qualità, velocità e precisione sono le principali caratteristiche del nuovo apparecchio che funziona a 64 strati. «Significa - ha spiegato Moreschi - che la scansione della parte anatomica è rapidissima: per esempio in soli 6 secondi si completa l'esame dell'addome con l'acquisizione e la visione delle immagini sul monitor in tempo reale così da ottenere subito l'indicazione diagnostica».

Un aspetto senz'altro fondamentale per valutare i pazienti politraumatizzati, dal momento che la nuova Tc sarà prevalentemente dedicata a eseguire esami in urgenza ed emergenza; la Tc stata collocata nell'area sottostante il pronto soccorso e i due livelli sono collegati da un ascensore che arriva direttamente davanti alla sala per evitare ai pazienti gravi e in codice rosso spostamenti come accade oggi.

«Oltre alla valutazione delle patologie in urgenza sarà utilizzata anche per i pazienti interni ricoverati nei reparti - ha precisato Antonia Stefanelli, referente aziendale per le unità operative professionali di radiologia - con l'obiettivo di ottimizzare l'attività di radiodiagnostica nell'ospedale e più in generale le prestazioni offerte dalla nuova macchina».

Lucia Turco, direttore sanitario, insieme a Elisabetta Cortesi, direttore della unità operativa direzione sanitaria, hanno effettuato un accurato sopralluogo all'interno dei locali dov'è stata posizionata la nuova Tc e verificando lo stato di avanzamento dell'allestimento della sala ristrutturata che ha accolto il nuovo apparecchio hanno evidenziato che quando il progetto, ormai in fase avanzata, si completerà (i lavori sono stati curati e diretti dall'area funzionale tecnica aziendale, dall'ingegnere Paolo Calatrini) ci saranno indubbe ricadute positive su tutta l'attività di emergenza e urgenza - diretta da Fabio Daviddi - che andrà a qualificare maggiormente il presidio ospedaliero della Valdinievole.

La nuova Tc di Pescia è costata 700mila euro ed è gemella di quella in uso nella unità operativa di radiodiagnostica dell'ospedale San Jacopo, anch'essa a 64 strati. Ora sono 5 le Tc dell'Azienda sanitaria pistoiese.

**Apparecchiatura dedicata all'area dell'emergenza**

## NAVIGAZIONE GRATUITA IN TUTTO IL PRESIDIO

### Con il Pistoia WiFi free il San Jacopo sulla rampa dei social network

**A**l via anche al nuovo Ospedale San Jacopo di Pistoia il «Pistoia WiFi Free», progetto promosso dalla Provincia di Pistoia per accedere gratuitamente a internet attraverso una «rete federata» dai luoghi pubblici (piazze, biblioteche, spazi di ritrovo ecc.). Attraverso il servizio Pistoia WiFi tutti gli utenti, in particolare le persone ricoverate nella struttura, potranno collegarsi, con il proprio smartphone, tablet o pc portatile, a internet in modo gratuito, senza registrazione e in totale sicurezza. Il sistema sfrutterà la tecnologia wireless già esistente all'interno dell'ospedale (circa 350 access point), convogliando il traffico dati sulla rete federata Pistoia Wifi.

L'iniziativa è resa possibile grazie alla collaborazione fra la Provincia di Pistoia, che da due anni promuove lo sviluppo del progetto sul territorio e si occuperà della gestione del traffico, trattamento dati e monitoraggio del sistema, e l'Azienda Usl 3 Pistoia, che ha manifestato la volontà di estendere Pistoia Wifi alla nuova struttura sanitaria, offrendo così un

servizio in più per gli ospiti dell'ospedale, e contribuirà alle spese di implementazione del sistema. La convenzione per l'attivazione del progetto è stata sottoscritta lo scorso 19 giugno.

Il progetto PistoiaWifi, che oggi conta circa 30.000 utenti sul territorio con una media di 2.000 connessioni giornaliere, è stato avviato nel corso del 2012, quando la Provincia di Pistoia, insieme anche a Firenze e Prato, ha lavorato alla realizzazione di una rete metropolitana, che aderisce a una federazione nazionale delle reti WiFi - la FreeItalia WiFi - per l'installazione di apposite apparecchiature e l'accesso gratuito a internet dai luoghi pubblici e privati delle realtà federate. A oggi si contano quasi 100 hot spot (i luoghi in cui è presente una connessione a internet aperta al pubblico) sul territorio, con la presenza di Pistoia Wifi in quasi tutti i Comuni della Provincia.

«Ho accolto ben volentieri la proposta che la Provincia ci ha fatto perché coincideva con i nostri

stessi intenti - ha detto il Direttore generale Asl 3 di Pistoia, Roberto Abati - l'obiettivo è far sì che i pazienti, familiari e visitatori dell'ospedale San Jacopo potessero anche navigare in rete, gratuitamente e in tutte le aree, leggere la posta elettronica, fruire dei contenuti audio e video, utilizzare i social network». In particolare i ricoverati potranno restare in contatto con i propri parenti, gli amici e volendo anche con il mondo del lavoro.

«Penso soprattutto all'utilità del sistema per chi è costretto a lunghe terapie e avrà l'opportunità di continuare a mantenere relazioni sociali - ha evidenziato Abati - .Inoltre l'utilizzo della rete sarà apprezzato sicuramente anche dai nostri piccoli pazienti che potranno scaricare i loro giochi preferiti, dialogare con i coetanei ed eventualmente anche con la scuola, così da sentirsi meno isolati». La rete costituirà anche l'infrastruttura per rendere disponibili, in un prossimo futuro, una serie di servizi: numeri utili, informazioni di carattere sanitario e news.

DOCUMENTI

La giunta approva la dematerializzazione e dà come scadenza per l'applicazione del progetto la fine dell'anno

# Ecco le nuove regole per la ricetta elettronica

## Tra gli obiettivi: diminuzione degli errori, monitoraggio dei costi, incremento della produttività

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**Pubblichiamo la deliberazione 474/2014 di approvazione del progetto regionale «Ciclo di vita della prescrizione elettronica: dematerializzazione della prescrizione farmaceutica e disposizioni per la sua realizzazione, che ha come scadenza per l'applicazione la fine del 2014».**

LA GIUNTA REGIONALE

... (omissis) ...

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare il progetto regionale "Ciclo di vita della prescrizione elettronica: dematerializzazione della prescrizione farmaceutica", parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato A);

2. di approvare il layout grafico del promemoria contenuto nell'allegato A;

3. di impegnare i competenti settori di Regione Toscana e tutti gli attori del Servizio sanitario regionale alla realizzazione del suddetto progetto prevedendone l'avvio entro il 15 giugno 2014 e il completamento entro 6 mesi dall'adozione del presente atto;

4. di impegnare i settori competenti della Regione Toscana alle azioni necessarie per garantire l'operatività del sistema centrale di Regione Toscana (Sar) per l'esposizione telematica dei servizi verso tutti gli attori coinvolti;

5. di impegnare le Aziende sanitarie e gli Estav alle azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi e il rispetto dei tempi di cui al progetto regionale, sia in riferimento all'implementazione tecnica che organizzativa, realizzando modalità omogenee e unitarie di progettazione e realizzazione;

direttore responsabile

ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore

ROBERTO TURNO

comitato scientifico

Valterre Giovannini

Susanna Cressati

Sabina Nuti

Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 25 del 1-7 luglio 2014 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

ne nella logica della convergenza e della progressiva unificazione delle infrastrutture tecnologiche e dei sistemi software in uso presso le Aziende afferenti al Ssr, secondo le linee di indirizzo di cui alla Dgr n. 752 del 9 settembre 2013 "Piano strategico di sviluppo del sistema informativo e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione del servizio sanitario regionale", avvalendosi anche del livello organizzativo costituito da Estav Centro in materia di innovazione del Sistema sanitario regionale attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione sulla base della Dgrt n. 1039 del 2 dicembre 2013;

6. di impegnare le Aziende sanitarie e gli Estav, ciascuno per quanto di propria competenza, a garantire un adeguato supporto organizzativo e tecnologico alla partecipazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta al sistema informativo sanitario regionale secondo linee di indirizzo e standard tecnologici unitari per tutto l'ambito regionale e definiti dalle competenti strutture della Giunta regionale, come previsto dalla Dgrt 469/2010 e tenuto conto anche degli ulteriori sviluppi per la riorganizzazione del Sistema sanitario di cui alla Delibera 1235/2012;

7. di impegnare altresì i competenti Settori di Regione Toscana, le Aziende sanitarie e gli Estav al governo e al monitoraggio dell'intero progetto, ciascuno per quanto di propria competenza;

8. di impegnare le Aziende sanitarie e gli Estav a garantire la partecipazione al processo di dematerializzazione delle farmacie interne alle Aziende sanitarie;

9. di dare mandato alla Direzione generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale di attivarsi per garantire la partecipazione al processo di dematerializzazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il Ssr, secondo quanto riportato in allegato A;

10. di prevedere che le azioni organizzative, amministrative e tecniche di cui ai punti precedenti non comportano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto già previsti dalle Dgrt 469/2010 e Dgrt n. 57/2013;

11. di approvare lo schema di "Accordo in tema di dematerializzazione della prescrizione elettronica" di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, predisposto dal Comitato regionale per la Medicina generale ex art. 24 dell'Acn/2009 per la Medicina generale;

12. di disporre, in considerazione di quanto precisato in narrativa, che gli oneri derivanti dall'attuazione dell'Accordo di cui al precedente punto siano a carico delle singole Aziende Usl, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

ALLEGATO A

**Regione Toscana**  
Direzione generale  
Diritti di Cittadinanza  
e coesione sociale

**Dematerializzazione**  
(Decreto ministeriale  
2 novembre 2011)  
**Ciclo di vita della prescrizione elettronica**  
(Dematerializzazione  
e della prescrizione farmaceutica  
Versione 2.06)

1. Premessa

Il presente documento, redatto ai fini della definizione dei piani di diffusione previsti dall'articolo 2, Dm del 2 novembre 2011 per la dematerializzazione della ricetta medica cartacea presso la Regione Toscana, descrive:

- i processi legati al ciclo di vita della prescrizione relativi alla dematerializzazione della ricetta farmaceutica;
- le modalità tecnico-organizzative e con quali sono implementati e gestiti tutti i servizi previsti nella fase dell'erogazione della ricetta farmaceutica;
- il programma di attuazione delle singole fasi.

Escluse le prescrizioni di stupefacenti e sostanze psicotrope

2. Normativa di riferimento

**Articolo 50 - Legge 30 settembre 2003, n. 269**, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modifiche, relativo alle "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie".

**Dpcm 26 marzo 2008** - Applicazione delle disposizioni di cui al comma 5-bis dell'articolo 50, legge 24 novembre 2003, n. 326 - Regole tecniche per il collegamento in rete dei medici del Ssn di cui al comma 2 per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al ministero dell'Economia e delle Finanze e delle certificazioni di malattia all'Inps (Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008).

**Art. 11, comma 16 del D.L. 78/2010** - Nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi di cui all'articolo 50, al fine di accelerare il conseguimento dei risparmi derivanti dall'adozione delle modalità telematiche per la trasmissione delle ricette mediche di cui all'art. 50, L. 326/2003, commi 4, 5 e 5-bis, il ministero dell'Economia e delle Finanze, cura l'avvio della diffusione della suddetta procedura telematica, adottando, in quanto compatibili, le modalità tecniche operative di cui all'allegato I del decreto del ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia del 26 febbraio 2010.

Prevede, altresì, che l'invio telematico dei predetti dati sostituisca a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo.

**DI 18 ottobre 2012, n. 179**, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" recante l'attuazione della graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico.

In Italia, i presupposti normativi relativi alla ePrescription sono contemplati nell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003 n. 269 e con il Dpcm del 26 marzo 2008 sono state fornite indicazioni specifiche relative a quest'ambito. Tale decreto definisce le modalità con cui le ricette del Servizio sanitario Nazionale/Servizio di assistenza sanitaria ai naviganti compilate dai medici debbano essere inviate al ministero dell'Economia e delle Finanze (Mef), focalizzando in tale fase l'attenzione sugli aspetti amministrativi e di controllo della spesa.

**Decreto ministeriale 2 novembre 2011** - Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera sanitaria).

**Dgrt 469 del 2010** "Destinazione risorse alle aziende Usl per lo sviluppo dei sistemi informativi della medicina convenzionata".

**Dgrt 962 del 2010** Approvazione schema di "Accordo sindacale in materia di trasmissione dei dati previsti dalla normativa nazionale vigente, Acn e Accordi regionali". Assegnazione risorse per connettività degli studi medici e installazione lettori.

**Dgrt 872 del 2011** "Istituzione sistema informativo prescrizioni mediche".

**Dgrt 1231 del 2012** "Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del Dlgs 502/1992 e Smi: approvazione schema di Accordo regionale ai sensi degli artt. 4, 14 e 13-bis Acn/2009".

**Dgrt 550 del 2013** Approvazione del progetto regionale "Ciclo di vita della prescrizione elettronica" e disposizioni per la sua realizzazione.

**Decreto dirigenziale Rt 4829 del 2011** "Adozione documento Rfc relativo alla prescrizione medica elettronica".

**Decreto dirigenziale Rt 151 del 2012** "Adozione nuova versione documento Rfc relativo alla prescrizione medica elettronica".

**Decreto dirigenziale Rt 5345 del 2013** "Adozione nuova versione documento Rfc relativo alla prescrizione medica elettronica".

**Decreto dirigenziale Rt 3737 del 2013** "Adozione nuova versione documento Rfc relativo alla erogazione della prescrizione medica elettronica".

3. Aspetti generali

3.1 Contesto di riferimento

Fra i servizi della salute in rete (eHealth) la prescrizione elettronica (ePrescription) costituisce uno dei servizi di maggiore interesse per l'appropriatezza, il collegamento tra i professionisti, la diminuzione degli errori medici, il monitoraggio dei costi, l'incremento della produttività nel campo della fatturazione e dell'archiviazione, cioè più in generale per una migliore qualità dell'assistenza sanitaria e una maggiore efficienza dei servizi.

Non a caso già nel 2003 col Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act gli Stati Uniti avevano fatto consistenti investimenti nel campo dell'e-Prescription, seguiti dalla Ue che aveva individuato tale processo come uno degli obiettivi principali del suo sistema di eHealth.

A fronte dell'esito positivo dell'invio telematico dei suddetti dati,

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

il medico prescrittore rilascia all'assistito il promemoria cartaceo delle ricette elettroniche (Dm 2 novembre 2011). Se il medico si troverà nell'impossibilità di fare una ricetta dematerializzata, sistema non funzionante o tempi di latenza superiori a un valore T, dovrà rilasciare la ricetta su ricettario cartaceo, dovrà segnalare tale anomalia tramite il Sistema Tessera sanitaria e avrà l'obbligo di effettuare in un secondo momento l'invio telematico dei dati (Dpcm 26 marzo 2008).

All'atto dell'utilizzazione da parte dell'assistito della ricetta dematerializzata, la struttura di erogazione dei servizi sanitari, sulla base del promemoria (cartaceo reso disponibile dall'assistito), preleva dal Sac i dati della suddetta ricetta, comprensivi dell'indicazione dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria e dell'eventuale fascia economica di appartenenza. Il promemoria cartaceo è poi ritirato dalla struttura erogatrice del servizio. Nel caso non sia possibile accedere ai servizi del Sac, la struttura erogatrice segnala tale anomalia al Sistema Tessera sanitaria ed eroga la prestazione rilevando i medesimi dati dal promemoria cartaceo (Dm 2 novembre 2011).

La struttura di erogazione dei servizi sanitari trasmette telematicamente al Sac le informazioni relative alle prestazioni erogate, secondo le modalità specificate nel documento tecnico pubblicato sul sito del Sistema Ts ("www.sistemats.it") e provvede alla rendicontazione delle prestazioni secondo la normativa vigente.

**3.2 Norma**  
Con il Dm 2 novembre 2011, il ministero dell'Economia e delle Finanze, in adempimento a quanto previsto dall'articolo 50, comma 5 bis, del D.L. 269/2003, introdotto dalla L. 296/2006 e dall'art. 11 comma 16 del D.L. 78/2010, ha dato avvio al processo di dematerializzazione della ricetta medica cartacea e a tutto il suo ciclo di vita.

Successivamente, con il D.L. 18 ottobre 2012 n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", si è proceduto a rendere più stringente l'attuazione della norma, definendo tempi e sanzioni.

**3.3 Scenario**  
La norma prevede che il medico prescrittore, al momento della generazione della ricetta elettronica, invii al Sistema di accoglienza centrale (Sac) del ministero dell'Economia e delle Finanze i dati della medesima ricetta elettronica, comprensivi del numero di ricetta elettronica (Nre), del codice fiscale dell'assistito titolare della prescrizione e dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

A seguito dell'adesione al comma 1, art. 4, Dpcm 26/03/2008, Regione Toscana ha realizzato un Sistema di accoglienza regionale (Sar) in grado di supportare tutto

il processo di dematerializzazione della prescrizione elettronica, sia nella fase prescrittiva che nella fase di erogazione. In tal senso il presente documento, riprendendo il processo fino a ora definito riguardante la fase di prescrizione (Dgrt 550 del 2013), ne rivede alcune specifiche e completa il processo di ciclo di vita analizzando, nello specifico, la fase di dematerializzazione della prescrizione farmaceutica.

**4.2 Sac erogazione farmaceutica**  
Rispetto all'architettura definita dalla Dgrt 550 del 2013, ovvero adozione del modello Sar, in base agli esiti del confronto con le Associazioni di categoria delle farmacie territoriali, Regione Toscana ha successivamente valutato l'opportunità di procedere, limitatamente all'erogazione delle ricette farmaceutiche, all'adozione del modello Sac (Servizio di accoglienza centrale) in sostituzione del modello Sar. Tale modifica consentirà, in particolare, di velocizzare la messa a regime del progetto.

Tale scelta è stata comunicata al ministero dell'Economia e delle Finanze con lettera prot. 9283 del 2014.

**4.3 Scenario**  
La norma prevede, a fronte dell'esito positivo dell'invio telematico della prescrizione dematerializzata, che il medico rilasci all'assistito il promemoria cartaceo della ricetta. Se il medico si troverà nell'impossibilità di fare una ricetta dematerializzata, sistema non funzionante o tempi di latenza superiori a un valore T, dovrà procedere secondo quanto previsto dal Dpcm 26 marzo 2008.

Nel caso, quindi, di una ricetta rilasciata in conformità al Dpcm 2008, l'erogazione seguirà il processo attualmente attivo.

Nello schema sotto riportato si evidenziano le transazioni principali che compongono la fase di erogazione della ricetta farmaceutica a norma del Dm 2 novembre 2011. Tale schema rappresenta una semplificazione delle transazioni relative al processo, ma significative per identificare i canali principali di comunicazione. Il dettaglio delle transazioni fra ogni singolo attore rappresentato viene demandato ai documenti tecnici o a parti successive del presente documento (grafico 1).

**4.4 Farmaci esclusi**  
La Regione Toscana esclude dalla fase di dematerializzazione tutti i farmaci previsti dalla normativa nazionale di cui all'art. 3 del Dm 2011 comprensivi dei farmaci identificati dalla "Tabella Medicinali" sez. A, B, C, del Dpr 309/1990.

**4.1 Sar**  
A seguito dell'adesione al comma 1, art. 4, Dpcm 26/03/2008, Regione Toscana ha realizzato un Sistema di accoglienza regionale (Sar) in grado di supportare tutto

il processo di dematerializzazione della prescrizione elettronica, sia nella fase prescrittiva che nella fase di erogazione. In tal senso il presente documento, riprendendo il processo fino a ora definito riguardante la fase di prescrizione (Dgrt 550 del 2013), ne rivede alcune specifiche e completa il processo di ciclo di vita analizzando, nello specifico, la fase di dematerializzazione della prescrizione farmaceutica.

Successivamente, con il D.L. 18 ottobre 2012 n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", si è proceduto a rendere più stringente l'attuazione della norma, definendo tempi e sanzioni.

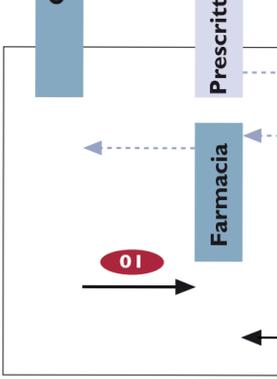
**3.2 Norma**  
Con il Dm 2 novembre 2011, il ministero dell'Economia e delle Finanze, in adempimento a quanto previsto dall'articolo 50, comma 5 bis, del D.L. 269/2003, introdotto dalla L. 296/2006 e dall'art. 11 comma 16 del D.L. 78/2010, ha dato avvio al processo di dematerializzazione della ricetta medica cartacea e a tutto il suo ciclo di vita.

Successivamente, con il D.L. 18 ottobre 2012 n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", si è proceduto a rendere più stringente l'attuazione della norma, definendo tempi e sanzioni.

**3.3 Scenario**  
La norma prevede che il medico prescrittore, al momento della generazione della ricetta elettronica, invii al Sistema di accoglienza centrale (Sac) del ministero dell'Economia e delle Finanze i dati della medesima ricetta elettronica, comprensivi del numero di ricetta elettronica (Nre), del codice fiscale dell'assistito titolare della prescrizione e dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

A fronte dell'esito positivo dell'invio telematico dei suddetti dati,

(segue da pagina 4)



Legenda:

01 Il cittadino consegna il promemoria al farmacista

02 Il farmacista tramite la lettura del Cf e dell'Nre, rilevati sul promemoria, accede direttamente al Sac per la ricezione della ricetta dematerializzata, attivando contestualmente il blocco della ricetta (stato di presa in carico). La transazione è bidirezionale in quanto vengono inviati l'Nre e il Cf e ricevuto il contenuto della ricetta. A ogni cambio di stato di una ricetta, la farmacia ne comunica la variazione al Sac.

03 La Regione Toscana, esclude dalla fase di dematerializzazione tutti i farmaci previsti dalla normativa nazionale di cui all'Art. 3 del Dm 2011 comprensivi dei farmaci identificati dalla "Tabella Medicinali" sez. A, B, C, del Dpr 309/1990. Estratto Art. 3: "Medicinali stupefacenti e sostanze psicotrope". Sono escluse dall'ambito di applicazione del presente decreto le prescrizioni di farmaci di cui al decreto del Ministero della Salute 10 marzo 2006 e successive modificazioni citato nelle premesse...."

Sono altresì esclusi, in fase di prima applicazione:

- i farmaci erogati in Distribuzione Per Conto (Dpc) e identificati dalla Dgrt n. 469 del 2011. Per quanto riguarda l'erogazione di medicinali che necessitano di determinate informazioni aggiuntive, quest'ultimi potranno essere erogati solo se tali informazioni saranno presenti sulla ricetta dematerializzata e quindi rappresentate correttamente anche sul promemoria.

A La dematerializzazione delle ricette contenenti la prescrizione di farmaci da erogare in modalità Dpc, sarà oggetto di successivo e specifico accordo. La Regione assicurerà i necessari interventi al fine di garantire che i medici prescrivano i farmaci da erogare in Dpc utilizzando esclusivamente le ricette cartacee (ricette rosse). Nel caso di prescrizione di farmaci Dpc su ricetta dematerializzata, il promemoria sarà spedito sulla piattaforma Web-Dpc e non sarà preso in carico e spedito sul sistema Sac. Nel caso di prescrizione di farmaci Dpc su ricetta dematerializzata non disponibili su Web-Dpc la farmacia stampa l'assenza a sistema e la spedisce ai sensi del Dpr 371/98. Nel caso di prescrizione su un'unica ricetta dematerializzata di farmaci in Dpc e farmaci in convenzione, la ricetta verrà evasa in parte su Web-Dpc e chiusa con spedizione parziale sul sistema Sac.

ne per conto (Dpc) e identificati dalla Dgrt n.469 del 2011.

**4.5 Fasi**  
La fase di erogazione della ricetta farmaceutica si può riassumere nelle seguenti 2 macro-fasi:

1. erogazione della ricetta farmaceutica

2. contabilizzazione della ricetta farmaceutica.

5. Promemoria

5.1 Promemoria

La dematerializzazione della prescrizione porterà alla sostituzione della "ricetta rossa" cartacea prodotta dal Poligrafico dello Stato con un promemoria che il prescrittore consegnerà al Cittadino e che avrà una funzione di supporto. In effetti la certificazione della erogazione avverrà tramite i sistemi informativi che raccoglieranno in un database centrale tutte le prescrizioni effettuate e identificate univocamente dall'Nre.

La forma del promemoria riporterà tutte le informazioni in chiaro inviate telematicamente dal prescrittore compreso l'Nre e il Cf dell'assistito, rappresentati sia in chiaro che in codice a barre, e il Codice di autenticazione rilasciato dal Sistema di accoglienza centrale in parte su Web-Dpc e chiusa con

spedizione parziale sul sistema Sac.

Il formato del promemoria è rappresentato da un A5 (148 mm x 210 mm). Il promemoria potrà essere stampato, a scelta del prescrittore, su un foglio A5 o su foglio A4 (297 mm x 210 mm), in questo ultimo caso il supporto A4 potrà ospitare fino a 2 promemoria.

Il layout grafico del promemoria è rappresentato dalla figura 2 e la rappresentazione in dimensioni reali è riportata al termine di questo documento (grafico 2).

Lo spazio riservato all'apposizione delle fustelle farmaceutiche rimarrà attivo fin quando queste saranno presenti in formato cartaceo sulle confezioni dei farmaci.

Per la compilazione dei campi e le altre caratterizzazioni del promemoria non riportate espressamente in questa sezione si faccia riferimento al documento tecnico pubblicato su "www.sistemats.it" nella sezione medici in rete, DM2011, denominato: "specifiche tecniche per la stampa del promemoria della ricetta dematerializzata".

Il formato del promemoria è rappresentato da un A5 (148 mm x 210 mm). Il promemoria potrà essere stampato, a scelta del prescrittore, su un foglio A5 o su foglio A4 (297 mm x 210 mm), in questo ultimo caso il supporto A4 potrà ospitare fino a 2 promemoria.

La fase di erogazione della ricetta farmaceutica si può riassumere nelle seguenti 2 macro-fasi:

1. erogazione della ricetta farmaceutica

2. contabilizzazione della ricetta farmaceutica.

5. Promemoria

5.1 Promemoria

La dematerializzazione della prescrizione porterà alla sostituzione della "ricetta rossa" cartacea prodotta dal Poligrafico dello Stato con un promemoria che il prescrittore consegnerà al Cittadino e che avrà una funzione di supporto. In effetti la certificazione della erogazione avverrà tramite i sistemi informativi che raccoglieranno in un database centrale tutte le prescrizioni effettuate e identificate univocamente dall'Nre.

La forma del promemoria riporterà tutte le informazioni in chiaro inviate telematicamente dal prescrittore compreso l'Nre e il Cf dell'assistito, rappresentati sia in chiaro che in codice a barre, e il Codice di autenticazione rilasciato dal Sistema di accoglienza centrale in parte su Web-Dpc e chiusa con

spedizione parziale sul sistema Sac.

Il formato del promemoria è rappresentato da un A5 (148 mm x 210 mm). Il promemoria potrà essere stampato, a scelta del prescrittore, su un foglio A5 o su foglio A4 (297 mm x 210 mm), in questo ultimo caso il supporto A4 potrà ospitare fino a 2 promemoria.

Il layout grafico del promemoria è rappresentato dalla figura 2 e la rappresentazione in dimensioni reali è riportata al termine di questo documento (grafico 2).

Lo spazio riservato all'apposizione delle fustelle farmaceutiche rimarrà attivo fin quando queste saranno presenti in formato cartaceo sulle confezioni dei farmaci.

Per la compilazione dei campi e le altre caratterizzazioni del promemoria non riportate espressamente in questa sezione si faccia riferimento al documento tecnico pubblicato su "www.sistemats.it" nella sezione medici in rete, DM2011, denominato: "specifiche tecniche per la stampa del promemoria della ricetta dematerializzata".

ne per conto (Dpc) e identificati dalla Dgrt n.469 del 2011.

**4.5 Fasi**  
La fase di erogazione della ricetta farmaceutica si può riassumere nelle seguenti 2 macro-fasi:

1. erogazione della ricetta farmaceutica

2. contabilizzazione della ricetta farmaceutica.

5. Promemoria

5.1 Promemoria

La dematerializzazione della prescrizione porterà alla sostituzione della "ricetta rossa" cartacea prodotta dal Poligrafico dello Stato con un promemoria che il prescrittore consegnerà al Cittadino e che avrà una funzione di supporto. In effetti la certificazione della erogazione avverrà tramite i sistemi informativi che raccoglieranno in un database centrale tutte le prescrizioni effettuate e identificate univocamente dall'Nre.

La forma del promemoria riporterà tutte le informazioni in chiaro inviate telematicamente dal prescrittore compreso l'Nre e il Cf dell'assistito, rappresentati sia in chiaro che in codice a barre, e il Codice di autenticazione rilasciato dal Sistema di accoglienza centrale in parte su Web-Dpc e chiusa con

spedizione parziale sul sistema Sac.

Il formato del promemoria è rappresentato da un A5 (148 mm x 210 mm). Il promemoria potrà essere stampato, a scelta del prescrittore, su un foglio A5 o su foglio A4 (297 mm x 210 mm), in questo ultimo caso il supporto A4 potrà ospitare fino a 2 promemoria.

Il layout grafico del promemoria è rappresentato dalla figura 2 e la rappresentazione in dimensioni reali è riportata al termine di questo documento (grafico 2).

Lo spazio riservato all'apposizione delle fustelle farmaceutiche rimarrà attivo fin quando queste saranno presenti in formato cartaceo sulle confezioni dei farmaci.

Per la compilazione dei campi e le altre caratterizzazioni del promemoria non riportate espressamente in questa sezione si faccia riferimento al documento tecnico pubblicato su "www.sistemats.it" nella sezione medici in rete, DM2011, denominato: "specifiche tecniche per la stampa del promemoria della ricetta dematerializzata".

Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it

**EDUCAZIONE** Nasce il sito internet [www.giovaniconsumatori.it](http://www.giovaniconsumatori.it) per la prevenzione



# Giovani a scuola di stili di vita

Target è l'età scolare - Collaborazione con le associazioni dei consumatori

**R**afforzare gli strumenti critici e di comportamento dei giovani in età di obbligo scolastico e formativo (6-18 anni). Questo l'obiettivo di [www.giovaniconsumatori.it](http://www.giovaniconsumatori.it), un nuovo sito internet che nasce dall'esperienza del precedente progetto europeo Young e-safe (Yes), condiviso da cinque Regioni del centro-Italia: Toscana, Umbria, Marche, Lazio e Abruzzo. In questa nuova esperienza si è aggiunta come partner la Regione Puglia.

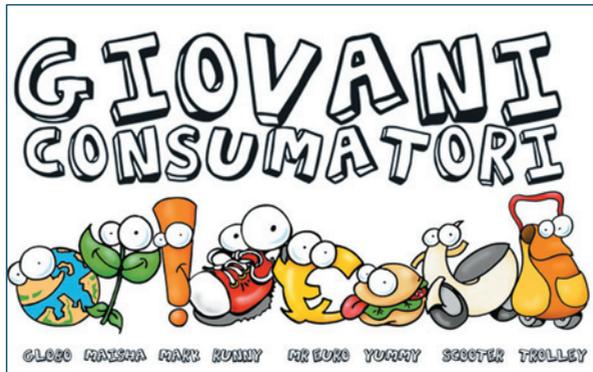
Il sito è stato realizzato dal settore Tutela dei minori, consumatori e utenti, politiche di genere della Regione Toscana, nell'ambito della legge regionale in materia di tutela e difesa dei consumatori e degli utenti (Lr 9/2008), che tra i suoi obiettivi prevede espressamente "la formazione e l'informazione" nei confronti dei cittadini.

L'obiettivo generale è stato declinato più specificamente nel Piano di indirizzo 2012-2015 nella "promozione dell'educazione al consumo prioritariamente nei confronti

delle nuove generazioni, con iniziative nelle scuole, con particolare riferimento alle politiche regionali che promuovono corretti stili di vita, anche in una logica di prevenzione di futuri problemi di salute".

L'intenzione è quella di coinvolgere in modo attivo il mondo della scuola, con la collaborazione degli Uffici scolastici di ciascuna Regione partner, per mettere in condivisione le tante esperienze progettuali che vengono realizzate e che spesso non riescono ad avere un'adeguata diffusione. L'attuale congiuntura economica rende ancora più urgente la necessità di strumenti che consentano di creare una rete tra gli istituti scolastici e le esperienze progettuali realizzate nell'ambito dei piani di offerta formativa delle scuole, che altrimenti rischiano di rimanere confinate all'interno del singolo istituto.

Su [www.giovaniconsumatori.it](http://www.giovaniconsumatori.it) ciascuna scuola avrà a disposizione un proprio blog, all'interno del quale gli insegnanti potranno inserire



Logo giovani consumatori

contenuti testuali e multimediali relativi alle aree tematiche del sito. Le aree tematiche, che rappresentano le categorie del sito, sono otto: Viaggiare; crescere in tutta sicurezza; ambiente e natura; uso del denaro; mangiare; sicurezza stradale; conoscere i prodotti per scegliere; educazione motoria.

Per ciascuna di queste aree è stato creato un personaggio con l'idea di rendere più piacevole l'utilizzo dello strumento anche per i ragazzi.

La parte redazionale del

sito non è limitata alle scuole. Anche ciascuna Regione avrà un proprio spazio dove potrà inserire in modo autonomo contenuti legati a iniziative a carattere regionale e/o nazionale del mondo della scuola.

Fondamentale anche la collaborazione delle associazioni dei consumatori, che nella loro attività progettuale spesso incontrano il mondo della scuola, con cui realizzano interessanti iniziative che a loro volta meritano la più ampia diffusione possibile. A tale scopo i contenuti del sito sono rilasciati secondo

licenza d'uso Creative Commons, la licenza libera la cui caratteristica principale è la possibilità, poste alcune condizioni, di ripubblicare o riutilizzare l'opera.

La Regione Toscana ha pensato a una giornata di formazione, allo scopo di illustrare i meccanismi di funzionamento del sito ai funzionari delle Regioni, ai referenti delle associazioni dei consumatori che hanno già svolto o svolgono attività progettuali con le scuole e agli insegnanti delle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado interessate.

Una giornata di formazione è prevista presso ciascuna delle Regioni partner e sarà suddivisa in due parti: nella prima si daranno nozioni di scrittura sul web, regole di base per l'utilizzo dei social network e si affronteranno alcuni aspetti "legali" che si devono conoscere per evitare di infrangere delle norme (diritti d'autore e licenze Creative commons, privacy, diffamazione ecc.). Nella seconda parte si mostrerà l'operatività del sito [www.giovaniconsumatori.it](http://www.giovaniconsumatori.it), e si spiegheranno

le procedure da seguire per l'iscrizione, l'accesso, la scrittura degli articoli e le modalità di inserimento degli elaborati in rete. Il sito è realizzato su Cms Drupal, una piattaforma open source modulare e gratuita, facilmente implementabile e modificabile.

Finora sono state svolte due giornate formative: il 16 dicembre 2013 a Perugia, con le scuole della Regione Umbria, e il 3 aprile a Bari, con le associazioni dei consumatori della Regione Puglia.

L'obiettivo è quello di realizzare le restanti giornate di formazione entro la conclusione dell'anno solare 2014, in modo da garantire la piena operatività del sito per la seconda parte dell'anno scolastico 2014-2015. Per richiedere l'iscrizione al corso o per qualsiasi informazione si può inviare una mail all'indirizzo [giovaniconsumatori@regione.toscana.it](mailto:giovaniconsumatori@regione.toscana.it).

a cura di  
**Cristian Iozzelli**  
funzionario del settore  
Tutela dei minori, consumatori  
e utenti, politiche di genere  
della Regione Toscana

[WWW.PROGETTOINFOCONSUMO.IT](http://WWW.PROGETTOINFOCONSUMO.IT)

## Sul web anche l'educazione al consumo equo e sostenibile

**G**iovaniconsumatori non è l'unico sito che vede coinvolto il settore Tutela dei minori, consumatori e utenti, politiche di genere. Dall'inizio del 2013 è online [www.progettoinfoconsumo.it](http://www.progettoinfoconsumo.it), strumento di informazione online dedicato alla conoscenza e

all'educazione al consumo sostenibile e consapevole, all'attivazione delle forme di tutela e salvaguardia previste dalla legge.

Il sito fa parte di un sistema informativo integrato rivolto ai consumatori, che si colloca nell'ambito dell'obiettivo 5.3 "Garantire

la massima informazione del consumatore" del Piano di indirizzo per la tutela dei consumatori e degli utenti 2012/2015.

Il settore Tutela dei minori, consumatori ed utenti, politiche di genere della Regione Toscana ha sviluppato questo progetto, sup-

portato per le tecnologie Ict dagli uffici regionali competenti, come previsto nell'azione 2.5.3 del "Programma regionale per la promozione e lo sviluppo dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale 2012-2015". Relativamente ai temi trattati il settore Tutela dei consumatori si avvale di un'intensa collaborazione trasversale con molteplici strutture ed uffici regionali: Ufficio stampa, redazione web, Urp per la comunicazione, uffici competenti per progetti e attività di interesse per la tutela dei consumatori (Pranzo sano fuori casa, Toscana Ecoefficiente, Vetrina Toscana, certificazione etica delle imprese, valorizzazione prodotti agricoli, filiera corta, carte dei servizi, ecc.).

Il sito fa parte integrante di un'attività più generale: fornire al cittadino tutti gli strumenti, informativi e di tutela, sia direttamente sia attraverso il supporto degli Urp, delle organizzazioni del terzo settore e dei Paas (Punti per l'accesso assistito ai servizi online), garantire lo stesso livello di accessibilità dei servizi anche alle fasce deboli della popolazione su cui spesso incide il digital divide, valorizzare allo stesso tempo la rete di assistenza degli sportelli Prontoconsumatore gestita dalle associazioni dei consumatori e costituita da circa 200 punti di assistenza presenti nel territorio regionale.

Il sito [www.progettoinfoconsumo.it](http://www.progettoinfoconsumo.it) si caratterizza per legare l'informazione al territorio e alle attività promosse da Regione Toscana, e per prendere spunto dalla notizia di attualità, analizzare le situazioni e fornire indirizzi per orientare il cittadino verso la soluzione del problema o l'adozione di buone pratiche. Nel sito sono presenti anche contenuti multimediali e video realizzati da personale del settore regionale. Dal mese di aprile sono attivi i canali social del sito, la pagina Facebook [www.facebook.com/progettoinfoconsumo](http://www.facebook.com/progettoinfoconsumo) e l'account Twitter [twitter.com/consumatorit](http://twitter.com/consumatorit).

### ISTRUZIONI PER L'USO

## Un blog per dialogare in ogni scuola

L'unità di riferimento è la scuola, intesa come "edificio fisico" con riferimento al plesso di appartenenza. Chiunque può effettuare l'iscrizione della scuola, per farlo è sufficiente inviare una mail a [giovaniconsumatori@regione.toscana.it](mailto:giovaniconsumatori@regione.toscana.it), ma l'iscrizione sarà attiva soltanto dopo l'approvazione dello staff. Una volta approvata l'iscrizione, la scuola dispone di un proprio blog, integrato nella grafica generale del sito, ma rintracciabile tramite modulo di ricerca, liste dei blog attivi, i riquadri sulla destra dello schermo etc.

Ogni classe della scuola condivide lo stesso blog, e rimane compito degli insegnanti che condividono le credenziali di accesso, l'evidenziazione della classe di appartenenza, tramite segnalazione nel titolo dell'articolo inserito o il sistema di tagging del blog.

In ogni articolo sarà presente il classico pulsante "Like" di Facebook (assieme ad altri pulsanti di gradimento sui social come Google Plus, twitter, etc.), allo scopo di aumentare la viralità dei contenuti del sito.

L'inserimento dei contenuti testuali è semplice. Il pannello di controllo e di inserimento è simile in funzionalità ed aspetto a qualunque altro word processor o altro Cms (WordPress o Joomla per esempio). È possibile inserire direttamente da pannello di controllo immagini, video caricati in precedenza su Youtube o altri tipi di documento.

Le scuole verranno invitate da subito a dotarsi di sistemi alternativi di storage on-line come Dropbox o GDrive, questo per evitare di gravare di costi eccessivi la piattaforma e lasciare comunque liberi i singoli istituti di lavorare con gli strumenti che ritengono più idonei. La Regione Toscana metterà comunque a disposizione di chi si troverà in difficoltà con l'accesso a questi servizi, le proprie infrastrutture (ad esempio [stream.rete.toscana.it](http://stream.rete.toscana.it), il sito istituzionale con gli accessi ad Infoconsumo) e il canale Youtube già esistente per il settore Tutela dei Consumatori ed Utenti.

### GLI ASPETTI LEGALI

## Fondamentali privacy e diritto d'autore

Tra gli aspetti "legali" che saranno trattati nel corso di formazione, particolare attenzione è dedicata alle questioni della privacy e della normativa sui diritti d'autore. La persona e la sua immagine sono beni inviolabili di ogni società civile. Quando si parla di minori, alla tutela della dignità e riservatezza si aggiunge la necessità di garantire un armonico sviluppo della loro personalità e si impongono, pertanto, maggiori limiti e cautele.

Il contesto scolastico è istituzionalmente pubblico, la scuola pubblica è un soggetto che svolge una funzione sociale. D'altro canto la scuola rappresenta un settore delicato per la mole di dati personali che circolano al suo interno e verso l'esterno. Le varie attività educative e didattiche dell'istituzione scolastica possono portare ad utilizzare dati personali degli alunni, anche con l'ausilio di immagini e filmati, realizzati nell'ambito delle finalità previste dal Piano dell'Offerta formativa. Per la tutela della privacy dei figli minorenni e per la divulgazione delle loro immagini realizzate durante tali attività è buona norma prevedere delle liberatorie da far firmare ai genitori dei figli all'inizio dell'anno scolastico. Nel corso saranno presentati alcuni schemi e modelli di liberatoria.

Un altro aspetto rilevante è quello dei diritti d'autore: le precedenti esperienze progettuali realizzate tra Regione Toscana e mondo della scuola (come il concorso Aliment@zione) hanno mostrato che c'è ancora confusione su quello che si può e non si può fare con i contenuti che si trovano disponibili sul web. Per esempio, non si può utilizzare la canzone del momento come colonna sonora di un video girato con i ragazzi, eppure spesso lo si fa, con possibili conseguenze anche di tipo legale. Il recente regolamento in materia di tutela del diritto d'autore, emanato da AgCom e in vigore dal 31 marzo, rende ancora più necessario fare il punto della situazione, anche per chiarire la differenza tra licenze chiuse (Copyright) e licenze aperte (creative Commons), che consentono di ripubblicare o riutilizzare l'opera. Le scuole sono per propria missione produttrici di contenuti: spesso questi sono messi a disposizione senza specificare alcun tipo di licenza.

Ciò impedisce la condivisione con altri delle opere prodotte e l'adozione di una licenza Creative commons può essere una scelta opportuna. Nel corso verranno spiegate le possibilità offerte dalla licenza e saranno illustrate le possibili combinazioni offerte dalle varie clausole.

SIENA

Premiato il progetto di gestione degli scompensi cardiaci dell'Asl 7

# Infermieri dal "cuore" d'oro



L'ambulatorio come reparto: analisi e monitoraggio tagliano ricoveri e degenze

**D**iminuzione dei ricoveri, riduzione delle giornate di degenza e maggiore soddisfazione per assistiti e operatori. Questo, in estrema sintesi, il risultato a cui si è giunti dopo sette anni di gestione dell'ambulatorio per lo scompenso cardiaco cronico, costruito sul modello della Nurse-Led Clinics all'ospedale di Campostaggia dell'Azienda sanitaria locale 7 di Siena. Risultato che ha portato a un importante riconoscimento sull'esperienza maturata, assegnato nel contesto del 45° Congresso

nazionale di cardiologia 2014 - sessione delle comunicazioni del Cardionursing, tenutosi a Firenze.

Quella della Usl 7 è una best practice di gestione ambulatoriale del paziente affetto da scompenso cardiaco cronico, che fa perno sul modello del "Nurse Led-Clinics", cioè la conduzione dell'ambulatorio da parte degli infermieri. Il progetto è partito in via sperimentale nel 2007 e, visti i risultati positivi, l'Azienda ha deciso di portare l'ambulatorio a regime.

Il beneficio che deriva da questo modello organizzativo è nel miglioramento della qualità della vita dei pazienti, nella diminuzione dei ricoveri e, non ultimo, nella stessa qualità del lavoro offerto dalle varie professioni. In pratica l'infermiere prende in carico il paziente e oltre a occuparsi della valutazione di alcuni parametri, esegue prelievi ed elettrocardiogrammi, valuta l'aderenza alla terapia farmacologica ed esegue contestualmente un dialogo comunicativo improntato sull'educazione del paziente e la

sua compliance alla terapia e al percorso che sta seguendo. L'ambulatorio è frutto di un lavoro multidisciplinare che ha realizzato in prima istanza protocolli condivisi tra i vari profili professionali, in modo da realizzare un modello avanzato di gestione della malattia cronica da parte di medico e infermiere.

I risultati parlano da soli: al 2013 erano 308 i pazienti arruolati su un'organizzazione che prevede un'apertura su cinque giorni settimanali per 30 ore di 4 infermieri titolati al servizio con il sup-

porto di 10 medici. Un modello basato sul controllo dei parametri clinici in modo assiduo, insieme alla condivisione di uno stile di vita regolamentato e basato anche sulla compliance alla terapia, con il coinvolgimento dei familiari. Una presa in carico con alti standard di umanizzazione e comunicazione, come, appunto, è stato riconosciuto nel contesto congressuale appena conclusosi.

**Roberta Caldesi**  
ufficio stampa Asl 7 Siena

LUCCA

## Un soccorso pronto al decollo A breve più medici e personale

**U**n progressivo incremento sia di personale medico, sia infermieristico. È l'impegno che si è presa a metà giugno la Direzione dell'Azienda sanitaria locale 2 di Lucca per migliorare la situazione al pronto soccorso del nuovo Ospedale "San Luca", dove gli operatori stanno ancora acquisendo familiarità con una struttura completamente diversa e con un'organizzazione tutta nuova rispetto a quella del "Campo di Marte".

Nei prossimi giorni ci sarà un aumento del personale medico, mentre sul fronte infermieristico la programmazione a regime, da attivare appena reperito il personale necessario, prevede la presenza di un operatore socio-sanitario e di un infermiere in più per ogni turno.

Questo permetterà in particolare di garantire una maggiore sorveglianza alle cinque sale d'attesa interne al pronto soccorso (alcune per barellati, altre per deambulanti) e una maggiore rapidità nel trasporto dei pazienti nelle sale radiologiche.

Il rafforzamento del personale dovrebbe consentire di

sfruttare meglio le potenzialità del nuovo pronto soccorso, che si caratterizza per una netta separazione dei percorsi tra pazienti deambulanti e barellati; per un consistente aumento della superficie interna, dei posti di osservazione breve e delle sale visita; per la presenza della Medicina d'urgenza, un setting dove i pazienti possono restare per un massimo di 72 ore e in cui possono essere affrontate e risolte problematiche

**Gli accessi sono in media 160 al giorno**

sanitarie legate all'emergenza-urgenza. Per quanto riguarda la sala d'attesa esterna per gli accompagnatori dei pazienti, in attesa di realizzare l'ampliamento dei locali, utilizzando le caratteristiche di flessibilità della struttura, sono stati effettuati alcuni interventi migliorativi tra cui l'installazione di uno schermo televisivo. Intanto, dopo l'iperafflusso delle prime settimane, adesso gli accessi al pronto soccorso di Lucca si attestano su una media di circa 160 accessi al giorno (ma il lunedì si arriva a 175), in linea con i numeri del "Campo di Marte".

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

PISA

## Con la termoplastica bronchiale l'asma tira un sospiro di sollievo

**G**razie alla collaborazione tra la Sezione dipartimentale di Fisiopatologia respiratoria diretta da Pierluigi Paggiaro (Centro di riferimento regionale per la cura dell'asma) e la Sezione dipartimentale di Endoscopia toracica diretta da Alessandro Ribichini, dove si eseguono procedure di broncologia interventistica, è stato eseguito nei giorni scorsi a Pisa il primo trattamento in Toscana per asma grave con la tecnica della termoplastica bronchiale. La procedura è andata a buon fine e il paziente, un uomo di 46 anni, è stato dimesso dopo 2 giorni di degenza.

La termoplastica bronchiale è una procedura non farmacologica, mini-invasiva, per il trattamento dell'asma grave nell'adulto, usata in associazione a trattamenti farmacologici meno aggressivi, che mira al miglioramento dei sintomi e conseguentemente della qualità della vita dei pazienti, per quei casi di asma grave in cui non si riesce a controllare la sintomatologia nei pazienti a causa dei limiti farmacologici.

In questi casi interviene la termoplastica bronchiale, ossia una procedura broncoscopica che,

**Sono sufficienti tre sedute di un'ora ciascuna**

mediante la radiofrequenza, comporta il riscaldamento controllato delle pareti di un tratto delle vie respiratorie.

L'applicazione del calore riduce l'eccesso di muscolatura liscia presente nelle pareti bronchiali, limitandone l'azione di contrazione alla base del restringimento delle vie aeree, tipico dell'asma. Per eseguire il trattamento completo di termoplastica bronchiale sono sufficienti 3 sedute, a circa tre settimane di distanza l'una dall'altra. Ciascuna seduta, eseguita in sedazione, dura meno di un'ora e viene eseguita in una sala di broncologia operativa all'interno del Dipartimento cardio-toraco-vascolare dell'Aou di Pisa.

Gli studi clinici effettuati negli adulti affetti da asma grave sottoposti a termoplastica bronchiale hanno dimostrato che il trattamento ha ottenuto benefici e ha portato a un miglioramento della qualità di vita rispetto a una procedura di controllo con sola terapia farmacologica, durante un follow-up a lungo termine.

**Emanuela Del Mauro**  
ufficio stampa Aou Pisa

EMPOLI

## Oncoguida promuove il S. Giuseppe: è Centro ad alta attività chirurgica

**L'**ospedale "San Giuseppe" di Empoli è stato individuato dal servizio Oncoguida del ministero della Salute quale Centro ad alto volume di attività chirurgiche per patologie oncologiche dell'apparato gastro-enterico, genito-urinario e della mammella.

Oncoguida è uno strumento informativo a disposizione dei cittadini, dei medici curanti, delle istituzioni, degli amministratori sanitari e dei volontari per identificare rapidamente le strutture italiane specializzate nella diagnosi e cura dei tumori e le associazioni di volontariato che offrono sostegno psicologico, riabilitazione, assistenza sociale e previdenziale.

Oncoguida, inoltre, fornisce ai malati e alle loro famiglie informazioni sui loro diritti e su come accedere ai benefici previsti dalle leggi dello Stato.

Prendendo in esame le Schede di dimissione ospedaliera (Sdo) delle strutture pubbliche e private accreditate dell'archivio del ministero della Salute, che hanno come causa principale di dimissione una patologia oncologica, sono stati definiti "Centri ad alto volume di attività di chirurgia oncologica" quelle strutture

in cui il numero dei dimessi è uguale o superiore a determinati valori stabiliti per ciascuna tipologia di tumore in base all'incidenza della patologia e alla complessità delle procedure diagnostiche e chirurgiche necessarie al trattamento.

L'ospedale "San Giuseppe" di Empoli, nello specifico, è risultato compatibile con i criteri adottati per la verifica dei tumori trattati al colon retto, ovaio, rene, utero, vescica, vie urinarie e mammella.

Le strutture sanitarie esaminate nell'ambito del progetto sono state 1.208 (Asl, Aziende ospedaliere, Irccs, Policlinici universitari).

Il gruppo di lavoro, promosso da Aimac (Associazione italiana malati di cancro) con il ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità, è composto da rappresentanti dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Società italiana di chirurgia oncologica (Sico), Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) e da rappresentanti del ministero della Salute.

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

**Anche per patologie della mammella e del genito-urinario**

### IN BREVE

▼ **PRATO / Screening anti-tumore al seno**

Dal 17 giugno nella provincia pratese ha preso il via lo screening per il tumore della mammella, in particolare nei Comuni di Cantagallo, Carmignano, Montemurlo, Poggio a Caiano, Vaiano e Vernio. Lo screening viene effettuato su Unità mobile adeguatamente attrezzata, presente nei presidi territoriali dell'Asl 4 di Prato. L'esame mammografico verrà effettuato fino al 31 ottobre. Interesserà circa 10.500 donne di età compresa tra 49 e 74 anni residenti nei sei Comuni. Il Comune più interessato allo screening è quello di Montemurlo con 3.106 donne che saranno chiamate dall'8 luglio al 26 agosto. Questo intervento di prevenzione ha lo scopo di individuare il tumore della mammella in una fase precoce, facilitando quindi la guarigione e riducendo la mortalità per tale causa.

▼ **PISA / Rooming-in al Santa Chiara**

Dall'11 giugno scorso all'Ospedale Santa Chiara è attivo il rooming-in, ossia il servizio che permette alle neo-mamme di tenere il loro bebè in camera, favorendo l'allattamento al seno e l'attaccamento precoce. Fino a ora, infatti, anche i piccoli nati con parto naturale e perfettamente sani erano ospitati nella nursery della Neonatologia al I piano, per l'impossibilità strutturale di adeguati spazi nelle camere di degenza, che potessero ospitare madri e neonati. Il servizio adesso è stato attivato, grazie anche alla volontà e all'impegno di tutto il personale coinvolto. Come centro di terzo livello, le Unità operative di Ostetricia e Ginecologia 1 e 2 e di Neonatologia dell'AouP si sono sempre contraddistinte per l'alta specialità sia in campo ostetrico sia neonatologico.

▼ **PISA/2 Rete di aiuto per gli anziani**

Anche quest'anno torna la rete di aiuto che coinvolge Asl di Pisa, Comuni, medici di famiglia e terzo settore, per sostenere le persone anziane in situazione di fragilità soprattutto durante la stagione estiva, quando il caldo diventa un pericolo per la salute. Le azioni promosse per realizzare un servizio di sorveglianza attiva sono previste per l'intero territorio della zona Valdera. La sorveglianza attiva verso gli anziani fragili, segnalati dai medici di famiglia o dagli assistenti sociali, viene attivata dal servizio sociale della Società della Salute della Valdera. L'intervento operativo prevede un progetto personalizzato che si sviluppa attraverso contatti telefonici e visite domiciliari, attivabili su richiesta per interventi di prossimità.

▼ **GROSSETO / Chirurgia robotica**

Sono 16 e provengono da tutta Italia (Perugia, Firenze, Cagliari, Modena, Pistoia, Verona e Chieti), i chirurghi che hanno partecipato al corso base di Chirurgia robotica che si è svolto all'ospedale Misericordia di Grosseto fino al 30 maggio. È stato organizzato dalla Scuola internazionale di Chirurgia robotica, in collaborazione con l'Associazione italiana chirurghi ospedalieri (Acoi), che proprio in questa sede organizza i propri corsi specialistici. La Scuola internazionale di Chirurgia robotica dell'ospedale Misericordia, fondata dal professor Pier Cristoforo Giulianotti, ha avviato la propria attività in sala operatoria nel 2003. Dall'inizio dell'attività a oggi, ha formato oltre 700 chirurghi, grazie al team del Misericordia e alla collaborazione con altri Centri italiani e stranieri.

